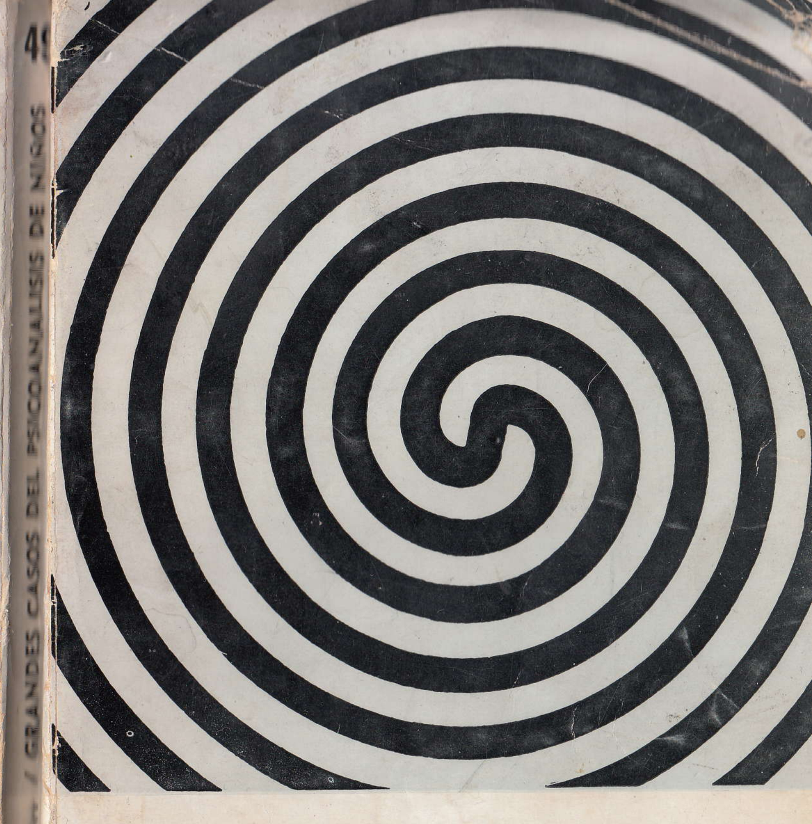
Este libro presenta una rica y valiosa antología de casos clínicos de psicoanálisis infantil. Es una cuidada selección de estudios de casos que brinda una visión de los progresos producidos en esta especialidad y un panorama de los distintos enfoques y técnicas que imperan en el tratamiento de los problemas psíquicos de la infancia. Así se proporciona al lector registros de tratamientos desde Freud y sus discípulos hasta los de Melanie Klein y Erik Erikson. Este libro permite apreciar y aprender la agudeza y habilidad psicológicas con las cuales los grandes exploradores de la mente infantil lograron develar sus misterios y penetrar hondamente en su comprensión hasta revolucionar las áreas de la educación, la puericultura, la sociología, la biología. Pocos libros permiten, como éste, hacerse una clara idea de cómo y con qué cura el psicoanalista de niños. Su valor didáctico es, pues, excepcional. El lector interesado puede consultar sobre el tema las siguientes obras conexas de nuestro fondo editorial: M. Klein, *El psicoanálisis de niños*; M. Klein, *Relato de un análisis infantil*; A. Freud, *Psicoanálisis de niños*; A. Freud, *Introducción al psicoanálisis para educadores*; A. Aberastury, *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*; M. Langer, *Maternidad y sexo*; N. Ackerman, *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*; E. H. Erikson, *Infancia y sociedad*; Stone y Church, *Niñez y adolescencia*; D. Anzieu, *Psicodrama analítico en el niño*; R. Spitz, *No y Sí*; D. W. Winnicott, *El niño y el mundo externo*; D. W. Winnicott, *Conozca a su niño*; S. Isaacs, *Años de infancia*; T. Reca, *Psicoterapia en la infancia*.

HORMÉ, Buenos Aires.



distribuidores exclusivos: EDITORIAL PAIDOS · Cabildo 2454

49 / GRANDES CASOS DEL PSICOANALISIS DE NIÑOS



GRANDES CASOS DEL PSICOANALISIS DE NIÑOS

KLEIN - ABRAHAM - FERENCZI - SPITZ - A. FREUD - ACKERMAN - WINNICOTT - ERIKSON

HORME / PSICOLOGIA DE HOY

BIBLIOTECA: PSICOLOGIA DE HOY

1. Maxime Davis: **La sexualidad en la adolescencia.**
2. Karl R. Beutner y N. G. Hale: **Guía para la familia del enfermo mental.**
3. Maryse Choisy: **Psicoanálisis de la prostitución.**
4. J. A. M. Meerloo: **Psicología del pánico.**
5. Robert Lindner: **Relatos psicoanalíticos de la vida real.**
6. Ludwig Eidelberg: **Psicología de la violación.**
7. R. Spitz: **No-Sí.** Sobre la génesis de la comunicación humana.
8. Robert Street: **Técnicas sexuales modernas.**
9. H. F. Tashman: **Psicopatología sexual del matrimonio.**
10. Asociación Norteamericana de Estudios sobre la Infancia: **Guía para la educación sexual.**
11. Edmund Bergler: **Infortunio matrimonial y divorcio.**
12. Anna Freud y Dorothy Burlingham: **La guerra y los niños.**
13. R. Loewenstein: **Estudio psicoanalítico del antisemitismo.**
14. Anna Freud: **Psicoanálisis del niño.**
15. Theodor Reik: **Treinta años con Freud.**
16. Freud, Abraham, Ferenczi, Klein, Reik, Erikson, Lindner: **Grandes casos del psicoanálisis.**
17. Theodor Reik: **Cómo se llega a ser psicólogo.**
18. Dorothy Walter Baruch: **Nuevos métodos en la educación sexual.**
19. Frances L. Ilg y Louise Bates Amés: **Cómo preparar una fiesta infantil.**
20. J. L. Moreno: **Psicomúsica y sociodrama.**
21. Susan Isaacs: **Años de infancia.**
22. Theodor Reik: **Confesiones de un psicoanalista.**
23. Anthony Storr: **Las desviaciones sexuales.**
24. Theodor Reik: **Las aventuras en la investigación psicoanalítica.**
25. Erwin Stengel: **Psicología del suicidio y los intentos suicidas.**
26. Theodor Reik: **Psicoanálisis aplicado.**
27. Theodor Reik: **Psicoanálisis del crimen.**
28. J. Schavelzon, J. Bleger, L. Bleger, I. Luchina y M. Langer: **Psicología y cáncer.**
29. T. M. French, F. Alexander: **Psicología y asma bronquial.**
30. R. Sterba: **Teoría psicoanalítica de la libido.** M. Langer: **Aporte kleiniano.**
31. R. E. Hall: **Guía para la mujer embarazada.**
32. H. R. Litchfield y L. H. Dembo: **Guía para el cuidado de su hijo.**
33. Martin Freud: **Sigmund Freud,** Mi padre.
34. Theodor Reik: **El amor visto por un psicólogo.**
35. J. R. Gallagher y H. I. Harris: **Problemas emocionales de los adolescentes.**
36. Marie Langer: **Fantasías eternas a la luz del psicoanálisis.**
37. J. L. Schulman, J. C. Kaspar, P. M. Barger: **El aprendizaje de la psicoterapia.**
38. John Mariano: **Psicoterapia del divorcio.**
39. W. McCord y J. McCord: **El psicópata.**
40. D. J. Pittman: **Alcoholismo.**
41. M. D. Vernon: **Psicología de la percepción.**
42. Theodor Reik: **Diferencias emocionales entre los sexos.**
43. Alex Comfort: **La sexualidad en la sociedad actual.**
44. J. L. Moreno: **Las bases de la psicoterapia.**
45. M. N. Robinson: **La mujer frígida.** Estudio psicoanalítico.
46. **Ecuación fantástica.** 13 cuentos de ciencia ficción por 9 psicoanalistas.
47. C. A. Mace: **Guía Psicológica para el estudio y aprendizaje.**
48. R. H. Thooless: **Parapsicología.** Método experimental.
49. K. Abraham, S. Ferenczi, A. Freud, M. Klein, D. W. Winnicott, R. Spitz, E. Erikson, N. W. Ackerman: **Grandes casos del psicoanálisis de niños.**
50. M. Bonaparte: **La sexualidad de la mujer.**

Volumen

49

KLEIN - ABRAHAM - FERENCZI - A. FREUD
ACKERMAN - WINNICOTT
SPITZ - ERIKSON

GRANDES CASOS DEL PSICOANÁLISIS DE NIÑOS

Prólogo y comentarios

por

Lic. Evelina Vengerow de Dubcovsky

y

Dr. Santiago Dubcovsky



EDICIONES HORMÉ S. A. E.

Distribución exclusiva

EDITORIAL PAIDÓS

BUENOS AIRES

Juncal 4649 Buenos Aires
Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723
IMPRESO EN LA ARGENTINA

INDICE

PRÓLOGO

El Psicoanálisis de niños es una especialidad que cada vez se va difundiendo más y adquiriendo una importancia trascendental por sus implicaciones preventivas y curativas y por su influencia en la educación, la puericultura, la pediatría y la medicina en general.

Constituye dentro del Psicoanálisis un campo fértil tanto en la investigación como en la práctica clínica.

Es este último aspecto el que despierta el mayor interés del público general.

¿Qué hace un psicoanalista de niños? ¿Cómo lo hace? ¿De qué modo penetra en la intimidad de los conflictos infantiles?

Creemos que estos casos clínicos que aquí presentamos, recopilados de las obras de los grandes maestros del Psicoanálisis, responderán con más elocuencia que todo un tratado a estas preguntas.

Aunque no hemos incluido en esta selección el "caso Juanito", de Sigmund Freud, es justo mencionarlo como el origen del psicoanálisis infantil y fuente aun hoy día de numerosos estudios.

Iniciamos la selección con casos de Karl Abraham y Sandor Ferenczi, dos afamados discípulos de Freud y precursores del psicoanálisis de niños, en los que utilizan la misma técnica que Freud empleó en el caso Juanito, es decir, un análisis efectuado a través de un familiar o amigo del niño, con un mínimo contacto con el paciente. Ya en estos casos puede apreciarse la utilización de los recur-

sos técnicos sobre los cuales se basará el análisis infantil: interpretación de dibujos, sueños, juegos, expresiones preverbales y verbales, y manifestaciones transferenciales.

Pero es tan sólo con Ana Freud y Melanie Klein que nace el verdadero Psicoanálisis de niños.

Estas dos grandes psicoanalistas, líderes de dos distintas escuelas, han llenado toda una etapa, aún muy reciente, del Psicoanálisis. Si bien ambas desarrollaron técnicas de gran valor, corresponde a Melanie Klein el mérito de substituir la técnica asociativa del adulto por una técnica de juego. Poniendo a disposición del niño juguetes para que a través de la actividad que realiza con los mismos, poder comprender el inconsciente del niño. Esto permitió el análisis de niños de muy corta edad, enriqueciendo el acervo teórico y técnico del psicoanálisis.

Los casos aquí presentados de Ana Freud y Melanie Klein constituyen un claro ejemplo de sus técnicas y sus divergencias.

Erik H. Erikson agrega a esta selección la brillantez de su enfoque que integra lo psicológico con lo biológico, lo social y lo antropológico cultural, de manera ejemplar e inimitable.

Hemos incluido, además, casos clínicos presentados por René Spitz, Nathan W. Ackerman y D. W. Winnicott, que ilustran respectivamente la aplicación de conceptos psicoanalíticos a áreas tales como el desarrollo de las pautas verbales, la interacción familiar y el problema de la adopción, tratando de completar así un amplio panorama del Psicoanálisis de Niños y sus aplicaciones.

Nuestra actividad profesional nos prueba cada día como el ejemplo práctico, la vivencia actual, es fundamental en la aclaración de los conflictos y el aprendizaje, y estos casos clínicos siempre actuales presentan sin duda algo vivido y por consiguiente son fuente inagotable de enseñanzas y descubrimientos renovados. Esa ha sido nuestra experiencia con ellos y esperamos que sea compartida por el lector.

LIC. EVELINA VENGEROW DE DUBCOVSKY
DR. SANTIAGO DUBCOVSKY

"LA NIÑA QUE TENÍA PESADILLAS"
"EL CHICO QUE NO QUERÍA PASEAR"
"LA «NOVIA» DE PAPÁ"

KARL ABRAHAM

Extractado de *Psicoanálisis Clínico*
Traducido por el Prof. R. WAGNER
Ediciones HORMÉ, 1959

KARL ABRAHAM

(1877-1925)

Uno de los más queridos y distinguidos discípulos de Freud fue el primer psicoanalista alemán y sus contribuciones fueron básicas para la comprensión del desarrollo de la libido y las relaciones objetales tempranas.

Sus trabajos sobre los primeros estadios del desarrollo infantil son de fundamental importancia.

Su analizada y discípula Melanie Klein dijo de él "que comprendía totalmente las grandes posibilidades teóricas y prácticas del análisis de niños" y que su obra es un desarrollo natural de los descubrimientos de su maestro.

De este precursor del psicoanálisis de niños presentamos tres casos en los cuales con maestría y fácil redacción (era un consumado lingüista y filólogo) pone de manifiesto la existencia e importancia de la sexualidad infantil, la influencia de la escena primaria y de la represión del complejo de Edipo en el origen de las neurosis infantiles y en la formación de síntomas.

La técnica utilizada se basa primordialmente en el análisis de las expresiones verbales de las sueños, y en la información obtenida a través de los padres, no incluyendo aún la observación del juego.

LA NIÑA QUE TENIA PESADILLAS

Me han solicitado informaciones sobre sueños infantiles cuya interpretación pueda justificar la conclusión de que el sujeto del sueño presenció el comercio sexual a una edad temprana. La presente contribución sólo satisface en parte este requisito, en cuanto en este caso la observación del acto sexual entre los padres no tuvo lugar en los primeros años de la infancia, sino, con toda probabilidad, inmediatamente antes de la ocurrencia del sueño que voy a relatar, y de la concomitante ansiedad neurótica. No obstante, considero útil su publicación, porque el hecho muestra con mayor claridad que la usual, de qué modo reacciona ante ese hecho un niño predispuesto a la neurosis.

Hace algún tiempo, fui llamado para ver a una niña de nueve años y nueve meses, quien había comenzado a sufrir recientemente estados de ansiedad.

Diez días antes de la consulta, la niña había sido acostada por la noche, como era acostumbrado. Luego de dormir durante una hora, llamó a su madre con gritos aterrorizados. Su madre, que estaba en la pieza próxima, acudió, y la niña le contó un sueño, dando muestras de espanto. Dijo: "Un hombre te quería matar en la cama, pero yo te salvé". Mientras relataba esto todavía no podía distinguir entre el sueño y la realidad. Cuando su madre intentó calmarla, dijo con expresión de horror: "¡Oh, tú no eres de ningún modo mi madre!" Luego manifestó temor a los objetos del

cuarto, confundiéndolos con animales. Pasó un tiempo hasta que pudo ser apaciguada, pero entonces durmió hasta la mañana. Al despertarse declaró que había dormido bien y sin molestias durante la noche, y que se sentía muy bien. Cuando sus padres la interrogaron cautelosamente (y por lo tanto, de un modo superficial), se evidenció que ella no recordaba el episodio.

De modo que en este caso se había registrado un sueño angustioso seguido por un estado crepuscular. No había casos de epilepsia en la familia, ni exhibía la niña ningún síntoma que apuntara directamente hacia la existencia de un trastorno mental en el sentido más estricto de la palabra. Como resultado del examen que hice de ella, y del ulterior desarrollo de su estado, pude diagnosticar un estado crepuscular histérico.

Durante los días siguientes, la paciente mostró varios síntomas de malestar. Estaba muy nerviosa, e inclinada a sobresaltarse. Al hablar con su madre solía hacerlo de un modo que se asemejaba a la "paralalia" de Ganser. Al anochecer, tenía una pronunciada ansiedad. Una o dos veces tuvo visiones de animales. En ocasión de mi visita, por ejemplo, me dijo que había sido aterrorizada por una serpiente que reptó hasta su lecho y la mordió en una pierna; y tenía miedo de ir al w.c. porque allí había hombres negros que la amenazaban con sus dedos. También exhibía una marcada astasia, abasia, y temor a caerse como fenómeno concomitante. Esta perturbación respondió a la influencia de la sugestión, hasta el punto que pude conducirla a través de la habitación sosteniéndola sólo levemente de la manga. Finalmente pudo volver a la cama sola sin caerse, aunque se tambaleaba. No había síntomas de una parálisis orgánica.

Al responder a mis preguntas, la paciente me dijo que últimamente había tenido a menudo sueños angustiosos. Cuando le pedí que me contara uno de esos sueños, relató inmediatamente el que ya ha sido mencionado, aunque sus padres no la habían hecho recordarlo con anterioridad. Por lo tanto, su amnesia respecto a la noche en que había comenzado su enfermedad, era sólo parcial.

Como fui llamado solamente para una consulta con la paciente, tuve que contentarme con hacer un diagnóstico del estado en que la encontré, y con aplicar algunas medidas terapéuticas para calmarla.

Con la ayuda del padre de la niña, intenté obtener un mayor conocimiento de la etiología de su malestar. Su sueño angustioso me hizo sospechar de inmediato que había presenciado el acto sexual entre sus padres, y que había remodelado la impresión de una manera típicamente infantil, de acuerdo con una teoría sádica del coito, y que luego representó la escena en su sueño. (Hay que señalar que ella dormía en el dormitorio de sus padres.) En consecuencia, le transmití a su padre mis sospechas, y le expuse brevemente los motivos que la inspiraban. De inmediato comprendió el asunto y dijo que estaba muy de acuerdo con mi opinión, añadiendo que la niña podría también haber escuchado recientemente ocasionales disputas entre sus padres, una vez acostados éstos. Así que esos incidentes podrían haber proporcionado otro determinante, además del sexual, para su idea de que su madre estaba siendo asesinada.

El caso precedente muestra con claridad una actitud en la niña que es análoga al complejo de Edipo en el varón. La niña sueña con un atentado contra la vida de su madre. El significado de la

fantasía no es alterado por el hecho de que en el sueño la niña "salva" a su madre. Si ello no fuera revelado por el bien conocido significado de las fantasías de salvación, sólo es necesario señalar que la paciente repudió a su madre inmediatamente después del sueño; se deshizo de ella de una manera que nos es familiar en las "fantasías de parentesco".

En una alucinación que tuvo en estado de vigilia, además, ella vio a una serpiente, símbolo masculino que representaba evidentemente a su padre, que se le acercaba. Su declaración de que "la serpiente quería morderle la pierna" fue hecha con clara hesitación, y con el semblante alterado. Parecía estar ocultando algo. Probablemente nombró a su pierna en lugar de sus genitales, del mismo modo como se dice que la cigüeña muerde la pierna de la mujer.

Cuando, como es el caso aquí, el complejo paterno aparece en una forma tan aguda e intensa, y bajo un disfraz tan transparente para el psicoanalista, justifica nuestra conclusión de que alguna experiencia afectiva relacionada con los padres ha ejercido influencia sobre la niña. Tanto las circunstancias externas como el informe de su padre tendían a mostrar que inmediatamente antes de la aparición de sus síntomas la niña había observado el comercio sexual entre sus padres. Por supuesto, no fue posible interrogarla directamente en la primera y única consulta.

Este episodio no pudo ser, sin embargo, una causa suficiente para un estado patológico tan serio. Más aún, la relación entre ciertos síntomas y ese trauma psíquico particular era, cuando menos, incierta [1] La conversación con el padre trajo a luz elementos adicionales. Resultó que la niña estaba acostumbrada a asociarse con la hija de un vecino, de quien se decía que practicaba la masturbación mutua con otras niñas. Por lo tanto, es probable que, excitada por actos sexuales y conversaciones con su amiga, hubiera reaccionado ante el incidente en la habitación de sus padres de un modo mucho más violento que como lo hubiera hecho en otras circunstancias. Su temor a figuras que hacían gestos amenazadores, sugiere de inmediato un sentimiento de culpa; y en cuanto abarca nuestra experiencia, podemos decir con toda probabilidad que esto puede atribuirse a la práctica de actos sexuales prohibidos. Es de algún interés el hecho de que viera a esas figuras en el w.c., pues este lugar es el escenario más frecuente de los actos infantiles secretos y prohibidos.

Este análisis fragmentario es particularmente decepcionante en un aspecto. Las asociaciones del paciente dirigen por lo común nuestra atención hacia deseos e impresiones de la primera infancia, a partir de los cuales se desarrolla el síntoma. En este caso, sin embargo, no fue posible investigar las capas más profundas del incidente de la paciente. Me siento inclinado a pensar que tal investigación hubiera demostrado que la experiencia reciente, por la que estaba padeciendo, había recibido su refuerzo más importante del inconsciente, esto es, de recuerdos reprimidos de una naturaleza similar, pertenecientes al primer período de su infancia. Pero como ya he dicho, no fue posible obtener una prueba satisfactoria de esto.

[1] He omitido intencionalmente una interpretación de ciertos síntomas porque no se presentó una evidencia suficiente.

Creo que debemos llegar a la conclusión de que en este caso la observación por el niño del coito entre los padres fue la causa excitante de su ataque psiconeurótico, cuyo primer síntoma notable fue un serio sueño angustioso seguido por un estado crepuscular.

EL CHICO QUE NO QUERÍA PASEAR

Los neuróticos que tienen miedo de caminar por la calle sin estar acompañados por una persona determinada, sufren también habitualmente una segunda fobia: el temor de quedarse solos en casa. El inconsciente de esos pacientes no les permite apartarse de aquéllos en quienes está fijada su libido. Todo intento de desafiar las prohibiciones estabecidas por el inconsciente provoca un estado de ansiedad.

Un niño de cinco años afectado por ambas fobias produjo hace poco y muy espontáneamente, es decir, sin ser interrogado por el médico, una confirmación de esta observación psicoanalítica. Lo que dijo es tan sorprendentemente apropiado y sucinto que me agradaría citarlo aquí, añadiendo unas pocas palabras de comentario.

Tan grave era su ansiedad que no se podía inducir al niño a abandonar el hogar paterno para ir solo a visitar unos parientes que vivían en la puerta de al lado, aunque para hacer tal cosa ni siquiera tenía que cruzar la calle. También se asustaba si salía su madre, aunque la nodriza se quedara con él. Recientemente llegó hasta el punto de negarse a salir con su niñera.

Cierta vez que su madre le dijo que fuera a pasear con la niñera, él protestó, declarando firmemente:

Ich wil kein Spazierkind sein, ich will ein Mut-

terkind sein. (No quiero ser un niño-para-pasear, quiero ser un niño-de-mamá.)[1]

Esta observación es notable por muchas razones. El niño expresa su anhelo de un vínculo con su madre lo más estrecho que sea posible: quiere ser un *Mutterkind.* Se niega a permitir a una persona a quien no quiere que lo lleve de la mano: no quiere ser un *Spazierkind.* Más notable, sin embargo, es el hecho de que el niño no habla de su miedo sino de su deseo. Su fijación en la madre no puede ser pasada por alto. Se suscita el problema de cómo se desarrolló la fobia, en vista del hecho de que su deseo de ser un niño de su madre estaba tan próximo a su conciencia.

Se puede responder fácilmente a la objeción implícita en esta cuestión. Según la teoría freudiana de la neurosis, no es el deseo del niño de estar con su madre lo que sufre represión, sino su deseo incestuoso de poseerla sexualmente. Una segunda observación que se hizo más tarde, en el mismo día, confirma esta opinión. Muestra al pequeño envuelto en la lucha contra el complejo de Edipo, y dominado por el deseo de ser el único posesor de su madre.

Su padre se había ausentado por algunos días. Durante ese tiempo se le permitió dormir al lado de la madre, en la cama del padre. Cuando cierta mañana, su madre le dijo que el padre volvería ese día, el niño declaró: "¡Cuánto mejor sería que papá no volviera nunca!" En estas palabras dio expresión inequívoca a su deseo de muerte dirigido contra su padre, exponiendo al mismo tiempo su pretensión de dormir al lado de la madre.

[1] Nota de la edición inglesa: el sabor epigramático de esta observación difícilmente pueda traducirse; la noción expresada por medio de ella es que él no quería alejarse nunca de su madre.

Ambas observaciones muestran la ingenua confesión de los deseos infantiles. Al mismo tiempo muestran claramente el sello de la represión, y se puede demostrar que subyacente a los deseos abiertamente expresados, existe una capa de deseos más profunda, que queda reprimida. Esta capa más profunda corresponde al complejo de Edipo.

Estas observaciones, que provienen de las primeras fases del desarrollo de la neurosis, ofrecen una confirmación particularmente valiosa de las teorías basadas en material obtenido con la ayuda del psicoanálisis, con grandes dificultades, en casos de neurosis plenamente desarrolladas.

LA "NOVIA" DE PAPÁ

Una madre, al hablarme de su hija de cuatro años, a quien llamaremos Elisita, dijo que ésta manifestaba un afecto y cariño particulares hacia su padre. Recientemente había encontrado un placer especial en jugar a ser la esposa del padre. Cuando la madre le preguntó por qué quería ser la esposa del padre, ella contestó que "le gustaría saber cómo era eso", y añadió que entonces podría averiguar por fin "qué gusto tiene el café". "Le pregunté —continuó la madre— qué iba a pasarme a mí, y ella me respondió prestamente: —Serás simplemente nuestra hija."

"En cierta ocasión —siguió diciendo la madre— Elisita le contó a su hermana mayor una historia que ella misma había inventado. Ésta comenzaba: —Había una vez un enano que tenía siete enanitos. La madre había muerto hacía mucho tiempo—. Cuando le pregunté por qué había muerto la madre, la niña dijo: —Oh, ella ya tenía más de cien años y era muy enfermiza—. Hace algunos meses, en el zoológico, Elisita se paró delante de una jaula donde había una cerda salvaje con su cría. Elisita exclamó con gran deleite: —¡Mira, hay un papá cerdo con sus hijos!—. Le expliqué que era la madre, pero ella insistió: —No, el padre—. Cuando le aseguré nuevamente que se trataba de la madre, ella preguntó: —¿Pero dónde está el padre?—. Sólo cuando le dije que probablemente se había ido a dar un paseo volvió a resplandecer su cara."

"Cierta vez Elisita hablaba del día en que sería una novia. Le pregunté: —¿Quién será el novio?—. Su respuesta fue precisa: —Bueno, mi querido papá, por supuesto—. Algunas semanas después se despidió de su padre con las palabras: —Adiós, querido esposo—."

Ésta es sólo una selección de una gran cantidad de declaraciones similares de la misma niña. Todas ellas muestran claramente cómo la niña de cuatro años otorga su amor principalmente al padre, y cómo, en cierto modo, se lo quita a la madre, y lo llama su esposo. Por otro lado, se desembaraza prestamente de su madre o la convierte en la hija, cambiando papeles con ella. En estos ejemplos la eliminación de la madre es indirecta; no es la misma niña, sino los enanitos o los chanchitos quienes no tienen madre, sino solamente padre.

El caso de otra pequeña manifiesta las mismas tendencias, pero aquí el deseo de muerte dirigido contra la madre y los sentimientos eróticos hacia el padre estaban aún menos disimulados.

Elena, de cuatro años, dio expresión cierta vez a sus sentimientos, mientras cenaba con su padre, estando ausente la madre, con estas palabras: "¿No es lindo que mamá no esté en casa hoy?" Cuando su padre le preguntó por qué eso le agradaba tanto, la pequeña respondió: "Porque ella no puede entremeterse cuando nosotros hablamos". Algunas semanas después, estos deseos de muerte se hicieron aún más claros, cuando Elena le preguntó a su madre: "Mamá, ¿cuándo te vas a morir?" Aparentemente no se sintió satisfecha con la respuesta que recibió, pues pocos días después in-

quirió: "Mamá, dentro de diez años, ¿todavía estarás viva?" Durante el siguiente mes reiteró muchas veces estas preguntas. Siempre se referían a la madre, y nunca al padre. Cuando la madre le dijo, en cierta ocasión: '¡Si yo muero, no tendrás mamá!", ella replicó de inmediato: "Pero seguiré teniendo a mi papito".

Por esta época, la misma niña dijo en cierta ocasión, durante la cena: "Papito, quizás te pueda ver desnudo alguna vez". Sólo dijo esto una vez en forma tan directa. Aparentemente le resultaba más fácil abandonar el cumplimiento de ese deseo que dejar de lado su actitud hostil hacia la madre.

A partir del comportamiento de los niños más crecidos y de los adultos, Freud ha extraído la conclusión de que estos impulsos primitivos son reprimidos y sublimados. También ha señalado que muy frecuentemente el impulso original se convierte en su contrario, proceso denominado "formación reactiva". Por lo tanto, fue interesante ver a este proceso operado en una niñita como la pequeña Elena.

Durante un tiempo, sus deseos de muerte dirigidos contra su madre se expresaron sin inhibición. Luego siguió un período de algunas semanas durante el cual no le habló a su madre ni con especial hostilidad ni con cariño. Entonces, estando cierto día fuera de su casa con la madre, la pequeña Elena comenzó a pedirle que mirara toda clase de cosas en las vidrieras de los negocios. Luego le preguntaba, acerca de las diversas cosas que veían: "¿Cuál sombrero te gusta más?", "¿qué vestido te gustaría más?", del mismo modo como los adultos hacen habitualmente con los niños. Si su madre le indicaba lo que le gustaba más, ella le aseguraba en cada oportunidad: "Cuando sea

grande, te compraré ese sombrero (o lo que fuere)". Para un niño, los regalos son particularmente importantes en cuanto prueba de afecto. Elena ya había vencido a sus deseos de muerte, y ahora hacía llover las demostraciones de amor sobre su madre. Evidentemente, sólo podía ofrecer sus promesas para el futuro. Aquí reside, empero, una notable formación de compromisos. Elena ya no pide que su madre esté muerta cuando ella haya crecido. Se contenta con trocar los papeles con ella, como ya se ha descrito al hablar de la pequeña Elisita. Su comportamiento expresaba esta idea: "Cuando yo sea grande, tendré dinero, pues seré la mujer de mi padre. Entonces, tú serás nuestra hija, y tendrás que dejarme comprarte cosas".

EL PEQUEÑO GALLO

SANDOR FERENCZI

Extractado de *Sexo y Psicoanálisis*
Traducido por el Dr. SANTIAGO DUBCOVSKY
Ediciones HORMÉ, 1959

SANDOR FERENCZI

(1873-1933)

Pionero del período heroico del psicoanálisis, fue un pilar del movimiento psicoanalítico y sus contribuciones han enriquecido todas las áreas de la disciplina. Sus variados intereses hicieron que también el psicoanálisis de niños lo cuente entre sus precursores; son numerosos sus trabajos sobre el desarrollo psicológico infantil y su relación con el análisis de adultos. El caso que hemos extractado de su libro *Sexo y Psicoanálisis* sigue la técnica desarrollada por Freud en el famoso caso "Juanito", observando las conductas verbales, los dibujos y los juegos. Además, es un ejemplo del encantador estilo y la sutileza psicológica de este hombre que fue llamado el "romántico" entre los psicoanalistas, el discípulo más querido por Freud, y es una fuente continua de inspiración para todos los psicoanalistas actuales.

EL PEQUEÑO GALLO

Una dama ex paciente mía que retuvo su interés en el psicoanálisis, llamó mi atención hacia el caso de un niñito, que supuso sería de interés general.

Se trataba de un niño de cinco años de edad llamado Arpad, que, de acuerdo con el informe unánime de sus parientes, se había desarrollado hasta la edad de tres años y medio regularmente, tanto física como mentalmente había sido un niño perfectamente normal, hablaba fluidamente y demostraba considerable inteligencia.

De pronto cambió visiblemente; en el verano de 1910 la familia fue a un balneario de Austria donde también habían estado el verano anterior y tomó habitaciones en la misma casa del año anterior. Inmediatamente luego de arribar la conducta del niño cambió de modo curioso. Hasta entonces se había interesado por todo lo que sucedía dentro y fuera que puede atraer la atención de una criatura, pero a partir de ese momento sólo se interesó en una sola cosa: el gallinero en el patio de la casa. A la mañana temprano se apresuraba a ir al corral, observaba las aves con incansable interés, imitaba sus sonidos y movimientos, y lloraba cuando era sacado por la fuerza del gallinero. Pero aun cuando no estaba allí no hacía más que cacarear y cloquear. Lo hacía ininterrumpidamente por horas, y contestaba a las preguntas sólo con esos gritos animales, de modo que su madre estaba

seriamente preocupada porque el niño perdiese la facultad de hablar.

Esta peculiar conducta del pequeño Arpad duró toda la estada del verano. Cuando la familia retornó a Budapest volvió a hablar normalmente, pero su charla era casi exclusivamente de gallos, gallinas y pollos, y cuando más agregaba patos y gansos. Su juego habitual repetido interminablemente todos los días era el siguiente: arrugaba todo periódico en la forma de gallos y gallinas y los ofrecía a la venta; entonces tomaba algún objeto (generalmente un pequeño cepillo plano), llamémosle cuchillo, llevaba a su "gallo" a la pileta (donde la cocinera realmente acostumbraba a matar a las aves) y le cortaba el pescuezo a su gallina de papel. Mostraba cómo el gallo sangraba y con su voz y gestos hacía una imitación excelente de la agonía de su muerte. Siempre que se ofrecían en venta aves de corral en el patio, el pequeño Arpad estaba inquieto y no dejaba tranquila a su madre hasta que ésta compraba alguna. Quería presenciar cuando la mataban; sin embargo tenía mucho miedo de los gallos vivos.

Los padres muchísimas veces le preguntaban por qué les tenía tanto miedo a los gallos, y Arpad siempre les relataba la misma historia: una vez él se había metido en el gallinero y había orinado en un nido, luego de lo cual el gallo de plumas amarillas (a veces decía marrones) vino y le mordió el pene; entonces Ilona, la sirvienta, le vendó la herida. Luego le cortaron el pescuezo al gallo y murió.

Ahora bien, los padres recordaban este incidente, que había ocurrido el primer verano en el balneario, cuando Arpad tenía dos años y medio. Un día la madre había escuchado al pequeño chillando temerosamente y se enteró por la sirvienta de que estaba asustado de un gallo que le había querido morder el pene. Desde que Ilona ya no estaba al servicio de la familia no se pudo tener certeza de si en la ocasión Arpad había sido lastimado realmente, o bien, como creía recordar la madre, sólo lo había vendado para calmarlo.

La parte curiosa era que los efectos posteriores de este acontecimiento se habían manifestado en el niño luego de un período latente de todo un año, en su segunda visita a la residencia de verano, sin que nada hubiese ocurrido en el ínterin que pudiese ser atribuido por los parientes como causa de esta repentina recurrencia del miedo a las aves de corral y su interés por ellas. Sin embargo, no dejé que la naturaleza negativa de esta evidencia me impidiera hacerles una pregunta, suficientemente justificada por la experiencia psicoanalítica: si durante el curso del período latente, el niño no había sido amenazado con la sección de su pene a causa de su jugueteo voluptuoso con sus genitales.

La respuesta, dada de mala gana, fue en efecto que al presente el niño era afecto a jugar con su miembro, por lo que frecuentemente era castigado, y que también "era posible que alguien, bromeando", lo hubiese amenazado con cortárselo; más aún, que Arpad tenía ese mal hábito desde hacía "mucho tiempo", pero que no sabían si en el año latente ya lo tenía.

Resultó ser que en realidad Arpad no se había salvado de esta amenaza ni aun posteriormente, de modo que podemos considerar probable la presunción de que fue la amenaza experimentada en el ínterin, la que había excitado tanto al niño al volver a la escena de la terrible primera experiencia, en la que el bienestar de su miembro había

estado en peligro de modo similar. Por supuesto, no puede excluirse una segunda posibilidad: la de que su primer temor ya había sido exagerado por amenazas de castración previas, y que la excitación al volver al gallinero debe ser atribuida a un aumento del "hambre sexual" que había experimentado mientras tanto.

Desafortunadamente, ya no era posible reconstruir estas relaciones temporales y debemos contentarnos con las probabilidades de su conexión sexual.

La investigación personal del niño no produjo nada notable o anormal. Inmediatamente de entrar en mi habitación le llamó la atención un pequeño bronce de un gallo de montaña que se hallaba entre mis numerosos objetos; lo trajo y me preguntó: "¿Me lo vas a dar?" Le di un lápiz y un papel y en seguida dibujó un gallo (con cierta habilidad). Entonces le hice contar la historia del gallo. Pero ya estaba aburrido y quiso volver a sus juguetes. Dado que la investigación psicoanalítica directa era imposible, tuve que limitarme a lograr que la dama interesada en el caso, que era vecina y amiga de la familia y que lo podía observar muchas horas seguidas, anotase sus gestos y comentarios curiosos. Sin embargo, pude establecer que Arpad era mentalmente alerta y no sin talento, si bien era cierto que su interés mental y su talento estaban centrados de modo peculiar alrededor del género plumífero de las aves de corral. Cloqueaba de un modo magistral y a la mañana temprano despertaba a toda la familia como un verdadero gallito de vigoroso cacareo. Arpad era afecto a la musica pero sólo cantaba canciones populares en las que aparecían gallos, gallinas o aves similares, le gustaba especialmente la canción que dice: *Debo correr a Debreczen / a comparar un pavo* y también las canciones: *Pollo, pollo, ven, ven, ven* y *Bajo la ventana hay dos pollos / dos gallitos y una gallina.*

Podía dibujar, como ya fue dicho, pero se limitaba exclusivamente a pájaros de largo pico, haciéndolo con considerable habilidad. De este modo podemos ver la dirección en que buscaba sublimar su interés patológicamente fuerte en esas criaturas. Finalmente, los padres tuvieron que aceptar sus *hobbies* viendo que sus prohibiciones no servían de nada, y le compraron varios pájaros de juguete hechos de un material irrompible con los que llevaba a cabo toda clase de juegos fantasiosos.

En general Arpad era un muchachito agradable, pero muy desafiante cuando era amonestado o castigado. Difícilmente lloraba y nunca pedía perdón. Sin embargo, aparte de estos rasgos de carácter, no había rastros de rasgos verdaderamente neuróticos que pudieran reconocerse. Se asustaba fácilmente, soñaba mucho (con aves, por supuesto) y frecuentemente dormía mal (*pavor nocturnus*).

Las acciones y dichos curiosos de Arpad que fueron anotados por la dama observadora, desplegaban mayormente un inusitado placer en fantasías sobre la cruel tortura de las aves de corral. Su juego típico imitando la matanza de las aves ya ha sido mencionado, a esto debe agregarse que hasta en sus sueños sobre pájaros lo que más veía eran gallos y gallinas muertas. Daré aquí una traducción literal de sus dichos característicos:

"Me gustaría tener un gallo vivo desplumado —dijo una vez espontáneamente—. No debe tener

plumas ni alas, ni cola, sólo la cresta, y tiene que poder caminar así."

Una vez estaba jugando en la cocina con un ave recién sacrificada por la cocinera. De pronto fue a la habitación vecina, recogió unas pinzas de rizar de un cajón y gritó: "Ahora voy a clavar esto en los ojos ciegos del ave muerta". La matanza de aves era un festival para él. Podía bailar por horas alrededor de los cuerpos de los animales, en un estado de intensa excitación.

Otra vez alguien, señalando un ave sacrificada, le preguntó: "¿Te gustaría que volviese a despertar?" "Me gustaría un cuerno. La volvería a matar yo mismo."

Frecuentemente jugaba con papas y zanahorias (que decía eran aves), cortándolas en pequeños trozos con un cuchillo. Difícilmente se le podía impedir que tirase al suelo un vaso que tenía aves pintadas.

Los afectos desplegados en relación con las aves, sin embargo, de ninguna manera eran simplemente el odio y la crueldad, sino claramente ambivalentes. Muy a menudo besaba y acariciaba al animal muerto o bien alimentaba a su ganso de madera con maíz, como había visto hacer a la cocinera; al hacerlo cloqueaba y piaba continuamente. En una oportunidad arrojó su muñeco de madera, irrompible, en el horno porque no lo podía romper, pero luego lo sacó de inmediato, lo limpió y lo acarició. Sin embargo las figuras de animales de sus libros de figuras tenían peor suerte: las rasgó en pedazos y luego, naturalmente, no pudo volver a reconstruirlas y se disgustó.

Si tales síntomas fuesen observados en un paciente insano adulto, el psicoanalista no dudaría en interpretar el excesivo temor y odio concer-

niente a las aves de corral como una transferencia de afectos inconscientes que en realidad se refieren a seres humanos, probablemente parientes cercanos, pero que fueron reprimidos y sólo pueden ser manifestados de este modo desplegado y distorsionado. Más aún, interpretará el deseo de desplumar y cegar a los animales como simbolizando intenciones de castración, y considerará el síndrome total como una reacción del paciente a la idea de su propia castración. La actitud ambivalente despertará entonces en el analista la sospecha de que en la mente del paciente se balancean sentimientos mutuamente contradictorios, y sobre la base de numerosos hechos de experiencia tendrá que suponer que esta ambivalencia probablemente se refiere al padre, quien aunque honrado y respetado, al mismo tiempo es también odiado a causa de las restricciones sexuales que impone severamente. En una palabra, la interpretación analítica sería: el gallo representaba en el síndrome al padre.

En el caso de Arpad podemos ahorrarnos la molestia de hacer una interpretación. El trabajo de represión todavía no era capaz de ocultar totalmente el significado de sus peculiaridades; la cosa original, las tendencias reprimidas, todavía podían discernirse en su charla y, más aún, se hacían a veces evidentes con sorprendente y abierta crudeza.

Su crueldad también se evidenciaba con frecuencia respecto de los seres humanos, y estaba dirigida notablemente a menudo contra la región genital de los adultos: "Te daré una en las heces, en tu trasero", gustaba decirle a un muchachito algo mayor que él. Más claramente dijo una vez: "Te corto por la mitad". La idea de cegar lo ocupaba a menudo; una vez le preguntó a su vecino: "¿Puede uno cegar a una persona con agua o con

fuego?" (También estaba muy interesado en los genitales de las aves. En cada ave que era sacrificada tenían que aclararle el sexo, si es que era gallo, gallina o pollo.)

Una vez corrió a la cama de una muchacha adulta y dijo: "Te cortaré la cabeza, la pondré en tu panza y la comeré". Otra vez dijo repentinamente: "Me gustaría comer una madre a la cacerola (por analogía con ave a la cacerola): tienen que poner a mi mamá en la cacerola y cocinarla; entonces sería una madre a la cacerola y yo la podría comer (mientras gruñía y bailaba). Le cortaría la cabeza y me la comería de este modo" (haciendo movimientos como si comiese algo con un cuchillo y un tenedor).

Luego de deseos canibalísticos de esta índole, inmediatamente tenía un ataque de remordimiento en el que masoquísticamente anhelaba crueles castigos: "Quiero ser quemado", decía; o "Romperme un pie y ponerlo en el fuego" o "Me voy a cortar la cabeza". "Me gustaría cortarme la boca así no la tengo."

No cabe ninguna duda que por aves, gallo, pollo, él significaba su propia familia; una vez dijo espontáneamente: "Mi papá es el gallo". En otra ocasión: "Ahora soy pequeño, ahora soy un pollito, cuando crezca seré un pollo, cuando sea más grande aún seré un gallo, y cuando sea el más grande de todos seré cochero". (El cochero que guiaba el carruaje le impresionaba aún más que su padre.)

Luego de esta admisión independiente y no influida del niño, podemos comprender mejor la enorme excitación con la que nunca se cansaba de observar lo que pasaba en el gallinero. Allí podía observar convenientemente todos los secretos de su propia familia sobre los cuales no le era

brindada ninguna información en su casa; los "útiles animales" le mostraban abiertamente todo lo que quería ver, especialmente la continua actividad sexual entre el gallo y la gallina, la puesta de huevos y la salida de los pollitos. Las condiciones de vivienda de Arpad eran tales que sin duda él había sido testigo auditivo de procediimentos similares entre los padres. Entonces tenía que satisfacer la curiosidad de ese modo despertada, observando insaciablemente a los animales.

También le debemos a Arpad la confirmación final de mi presunción de que el terror morboso a los gallos debía ser traceado últimamente a la amenaza de castración por su onanismo.

Una mañana le preguntó a su vecina: "Dime, ¿por qué muere la gente?" (Respuesta: porque envejecen y se cansan.) "¡Hm! ¿Así que mi abuela también era vieja? ¡No! Ella no era vieja y sin embargo se murió. Oh, si hay un Dios ¿por qué siempre deja que me caiga y por qué la gente tiene que morir?"

Entonces empezó a interesarse por ángeles y almas; se le explicó que sólo eran cuentos de hadas. Ante esta respuesta se puso rígido de miedo y dijo: "¡No! ¡Eso no es cierto! Hay ángeles. He visto uno que lleva los niños muertos al cielo". Entonces preguntó horrorizado: "¿Por qué mueren los niños?" "¿Cuánto puede vivir uno?" Sólo con gran dificultad se calmó.

Resultó que ese mismo día temprano, la mucama había levantado sus sábanas repentinamente y lo había encontrado manipulando su pene, ante lo cual lo amenazó con cortárselo. La vecina trató de calmarlo y le dijo que no le harían ningún daño, que todos los niños hacían eso, ante lo cual Arpad

gritó indignado: "¡No es cierto! ¡No todos los niños! Mi papá nunca hizo nada igual".

Ahora comprendemos mejor esa rabia inextinguible hacia el gallo que había querido hacer con su miembro lo que los adultos habían amenazado hacerle, y ese temor por ese animal sexual que se atrevía a hacer todo lo que le aterrorizaba; también comprendemos los crueles castigos que se aplicaba a sí mismo (a causa del onanismo y las fantasías sadistas).

Para completar el cuadro, por así decir, más tarde comenzó a ocuparse grandemente con pensamientos religiosos. Viejos judíos barbudos lo llenaban de una mezcla de respeto y temor. Rogaba a su madre que invitase a esos mendigos a su casa. Sin embargo, cuando realmente uno fue, se escondió y lo miraba a una distancia respetable; cuando uno de ellos se iba, el niño dejaba que su cabeza colgase hacia abajo y decía: "Ahora soy un ave mendiga". Los judíos viejos le interesaban, decía, porque vienen "de Dios" (del templo).

Para concluir, daré otra expresión de Arpad que demuestra que no había observado a las aves tanto tiempo en vano. Un día le dijo con toda seriedad a la vecina: "Me casaré con usted y su hermana y mis tres primas y la cocinera; no, en lugar de la cocinera más bien con mi mamá".

Evidentemente, quería ser un verdadero "gallo en el gallinero".

EL DEMONIO

ANNA FREUD

Extractado de *Psicoanálisis del Niño*
Traducido por LUDOVICO ROSENTHAL
Ediciones HORMÉ, 1964

ANNA FREUD

Anna Freud es una de las pioneras del psicoanálisis de niños y líder de una de las corrientes en que está dividida la técnica del mismo. Nació en 1895, se formó junto a su padre y a partir de 1939 desarrolló su actividad en Inglaterra en la famosa Hampstead Clinic.

Sus contribuciones teóricas y técnicas al psicoanálisis son muchas.

El yo y los mecanismos de defensa y *Psicoanálisis de niños* son sus obras más representantivas. De esta última hemos tomado un caso a través de los fragmentos que del mismo aparecen en el libro y mediante los cuales se ejemplifican los distintos recursos técnicos utilizados para el psicoanálisis según su técnica. Anna Freud, figura respetada y querida, es una sagaz observadora y excelente clínica, más que una teórica del psicoanálisis. El caso aquí reproducido ilustra con claridad sus cualidades.

EL DEMONIO

Anna Freud fue, junto con Melanie Klein, la primera en desarrollar una técnica de análisis infantil. En primer lugar postula un período de "preparación" en el cual busca establecer conciencia de enfermedad, confianza en el análisis y en el analista y convertir en interior la decisión exterior de analizarse. Esto es ilustrado en este caso de la siguiente manera:

Recuerdo aquí a una niña de seis años que me fue confiada el año pasado, para que la observara durante tres semanas. Debía aclarar si su naturaleza difícil, ensimismada y taciturna era una consecuencia de defectos congénitos y del insuficiente desarrollo intelectual, o si se trataba de una niña particularmente inhibida y soñadora. Observándola con detenimiento, comprobé que sufría una neurosis obsesiva extraordinariamente grave y definida para su edad, conservando, sin embargo, una gran inteligencia y la lógica más aguda. En este caso la iniciación del análisis fue muy simple. La pequeña ya conocía a dos niños que se analizaban conmigo y acudió a la primera sesión acompañada por una amiga algo mayor. No le dije nada de particular, dejándola familiarizarse un poco con el ambiente extraño. En nuestra entrevista siguiente emprendí el primer ataque, diciéndole que sin duda ya sabría por qué venían a verme sus dos amiguitos: el uno, porque nunca podía decir la verdad y quería librarse de esa costumbre; la otra, porque

lloraba tanto que ya estaba harta de sí misma. Le pregunté si también me la habían mandado por un motivo semejante, a lo cual me respondió sin vacilar: "Tengo un demonio dentro de mí. ¿Puedes sacármelo?" Al pronto me quedé atónita ante una respuesta tan inesperada, pero luego le contesté que era posible, aunque difícil; y si deseaba que lo intentase, debía hacer muchas cosas que no le resultarían nada agradables. (Naturalmente, me refería a la obligación de decírmelo todo.) Después de un instante de seria reflexión, me contestó: "Si me dices que es la única manera de conseguirlo, y de conseguirlo rápidamente, estoy conforme".

Con esto se había resuelto espontáneamente a respetar la regla fundamental analítica, condición que aun en el adulto basta para iniciar el análisis. Pero la niña también comprendía plenamente el problema del tiempo necesario para el tratamiento. Transcurridas las tres semanas de prueba, los padres vacilaron entre confiármela para su análisis o buscar otros caminos; pero la pequeña se inquietó mucho, no quiso abandonar las esperanzas de mejoría que cifrara en mí, y no cesó en sus insistentes pedidos de que, si efectivamente debía dejarme, por lo menos la librara de su demonio en los tres o cuatro días que aún nos quedaban. Le aseguré que eso era imposible, que para ello debíamos seguir viéndonos durante largo tiempo. Era imposible hacérselo comprender con números, pues a pesar de tener ya edad escolar, aún no poseía conocimientos aritméticos, debido a sus numerosas inhibiciones. Entonces se sentó en el suelo y, señalando el dibujo de la alfombra, me preguntó: "¿Se necesitan tantos días como los puntos rojos que hay aquí, o además tantos como los puntos verdes?"

Le expliqué el gran número de horas necesarias mostrándole los múltiples pequeños medallones que contenía la alfombra. Así pudo comprenderlo perfectamente, y al llegar el momento de decidirse logró convencer a los padres de la necesidad de seguir trabajando conmigo durante largo tiempo.

Podríase aducir que en este caso fue la gravedad de la neurosis lo que facilitó tanto la labor analítica, pero creo que con ello se cometería un error.

Agregaré otra breve anécdota que demostrará hasta qué punto esta niña es capaz de captar el sentido de los esfuerzos analíticos y sus objetivos terapéuticos.

Cierto día me contó una lucha con su demonio en la que había logrado un extraordinario triunfo, y de pronto exigió que le concediese mi aprobación: "Anna Freud —me dijo, ¿no soy mucho más fuerte que mi demonio? ¿Acaso yo sola no puedo dominarlo muy bien? En realidad no te necesito para eso". A lo que no vacilé en asentir plenamente, diciéndole que, en efecto, ella era mucho más fuerte, aun sin mi ayuda. "Pero es claro que te necesito —agregó luego, después de reflexionar un momento—, pues tienes que ayudarme a no ser tan infeliz cuando debo ser más fuerte que él." Creo que ni a un neurótico adulto podría pedírsele que comprendiese mejor la transformación que espera del tratamiento analítico.

A continuación ejemplifica los medios para realizar el análisis infantil propiamente dicho. En primer lugar el análisis de los sueños, los ensueños diurnos, los dibujos y las asociaciones espontáneas y las solicitadas:

No todos los sueños que aparecen en el curso de los análisis infantiles pueden ser interpretados con facilidad. Por lo general, empero, podemos darle

la razón a la pequeña neurótica obsesiva, que suele anunciarme con las siguientes palabras su sueño de la noche última: "Hoy tuve un sueño muy cómico; pero tú y yo, muy pronto averiguaremos lo que significa todo eso".

Junto a la interpretación de los sueños, también la de los ensueños diurnos tiene gran importancia en el análisis del niño.

El tipo más simple es el ensueño diurno como reacción a una vivencia del día. Así, por ejemplo, la pequeña soñante que acabamos de mencionar reacciona con el siguiente ensueño diurno después de experimentar un supuesto menosprecio cuando la competencia con sus hermanos tenía gran importancia en el análisis. *"Quisiera no haber nacido nunca; quisiera morirme. A veces me imagino que estoy muerta y que vuelvo a nacer como animal o como muñeca. Pero si vuelvo a nacer como muñeca, ya sé a quién quisiera pertenecer: a una niñita muy buena, con la que antes estaba mi niñera. Yo sería su muñeca y no me importaría que me tratase como se trata a las muñecas. Yo sería un bebé encantador; me podría lavar y haría conmigo cuanto quisiera. La niña me querría por sobre todas las cosas; y si en Navidad le regalasen otra mueñca, yo seguiría siendo su favorita. Nunca querría a otra muñeca más que a su pequeño bebé."* Casi no es necesario agregar que dos de sus hermanos, objeto de sus celos más violentos, son menores que ella. Ninguna información ni ocurrencia podría reflejar con mayor claridad su situación actual que esta pequeña fantasía.

Al comienzo del análisis, la neurótica obsesiva de seis años vive en casa de una familia amiga. Tiene allí uno de sus arrebatos de mala conducta que es muy criticado por los demás niños, al punto

que su pequeña amiga se niega a compartir el dormitorio con ella, lo que la deja muy enfadada. Pero en el análisis me cuenta que la niñera ha premiado su buena conducta regalándole un conejito de juguete y al mismo tiempo me asegura que a los otros niños les gusta mucho dormir con ella. Luego me cuenta un ensueño diurno que se le ocurrió de pronto mientras estaba descansando.

"Había una vez un conejito, al que su familia no trataba nada bien. Querían mandarlo al carnicero, para que lo matara; mas él se enteró a tiempo. Tenía un automóvil viejísimo, pero que aún funcionaba. Fue a buscarlo por la noche y montó en él y escapó. Así llegó a una encantadora casita en la que vivía una niña (dice su propio nombre). *Esta lo oyó llorar ante su puerta, bajó a abrirle y lo dejó entrar. Desde entonces se quedó a vivir con ella."* Aquí aparece, pues, con toda claridad, el sentimiento de no ser querida que trata de eludir en su análisis conmigo y, a todas luces, también ante sí misma. Ella se encuentra representada a veces en el ensueño diurno: una vez, como el conejito malquerido, y otra, como la niña que trata al conejo tan bien como ella misma quisiera ser tratada.

El ensueño diurno "en episodios" representa un segundo tipo más complejo. Aun al comienzo del análisis suele ser muy fácil ganar la confianza de los niños que urden tales fantasías, verdaderas *continued stories,* al punto que nos cuentan cada día un nuevo episodio. Estas continuaciones cotidianas permiten reconstruir, entonces, la correspondiente situación interior en que se encuentra el niño.

La narración de sus fantasías anales, que insumió la primera parte del análisis, fue acompañada oca-

sionalmente por dibujos. Así, representó una versión anal de Jauja en la que los personajes del cuento, en lugar de tener que atravesar comiendo los enormes montones de arroz con leche y tortas, debían hacerlo por una montaña de materias fecales. Pero esta niña también me dejó una serie de las más delicadas imágenes en colores de flores y jardines, que pintaba con gran cuidado, primor y gracia, mientras me exponía sus ensueños diurnos anales, colmados de inmundicias.

En el punto culminante de su análisis tratábase de demostrarle su odio a la madre, contra el que se había protegido creando su "demonio", representante impersonal de todas sus tendencias hostiles. Aunque hasta el momento me había seguido dócilmente, cuando llegamos a este punto comenzó a resistirse, pero al mismo tiempo cometía en su casa toda clase de actos con una perversa terquedad, permitiéndome demostrarle a diario que sólo es posible ser tan malvada con personas a quienes se odia. Por fin pareció doblegarse bajo el peso de las pruebas renovadas sin cesar, pero entonces quiso que también le explicase los motivos de ese odio contra la madre, a quien pretendía querer mucho. Tuve que negarle más informaciones, ya que había llegado al término de mis conocimientos, pero después de un minuto de silencio, la niña agregó: "Siempre creí que la culpa es de un sueño que tuve una vez (varias semanas atrás) y que nunca pudimos comprender". (Le pedí que me lo repitiese, y lo hizo a continuación): *"Allí estaban todas mis muñecas y también mi conejito. Luego yo me fui, y el conejito rompió a llorar desconsoladamente, y yo le tenía mucha lástima. Creo que ahora siempre hago como el conejito, y por eso lloro tanto como él"*. Naturalmente, en realidad

sucedía lo contrario, pues el conejo la imitaba a ella, y no ella al conejo. La niña misma representa en este sueño a la madre y trata al conejo como ésta la trató a ella. Por fin había hallado, en esta asociación onírica, el reproche que jamás pudo enrostrarle conscientemente a la madre: el haberla abandonado siempre, precisamente cuando más la necesitaba.

Unos días después repite ese proceso por segunda vez. Habiéndose ensombrecido nuevamente todo su estado de ánimo, después de una liberación momentánea, insisto en que debe darme más datos sobre el mismo tema. No atina a decirme nada, pero de pronto exclama, en profundo ensimismamiento: "¡Es tan hermoso G.! ¡Cómo me gustaría volver otra vez allí!" Interrogándola, averiguo que en ese lugar de veraneo campestre pasó una de las épocas más desgraciadas de su vida. Los padres se habían llevado a la ciudad el hermano mayor, enfermo de tos ferina, y ella se quedó sola en el campo con la niñera y con dos hermanos menores. "La niñera siempre se enfadaba mucho cuando le quitaba los juguetes a los chicos", me dice espontáneamente. De tal modo, a la aparente preferencia de los padres por el hermano mayor, se agregó entonces la predilección real de la niñera por los hermanos menores, de modo que la pequeña se sintió abandonada de todos y reaccionó con su manera peculiar. Así pude enterarme nuevamente de uno de los reproches más graves contra la madre, pero esta vez por medio del recuerdo de las bellezas naturales de aquel lugar.

Ilustra ahora el que considera el punto más importante como recurso técnico auxiliar en el análisis del niño: la función de la transferencia:

A continuación expondré detalladamente una

fantasía transferencial de índole cariñosa, producida por la pequeña neurótica obsesiva que estoy describiendo. Evidentemente, yo misma la desperté en ella, pues la había visitado en su casa, presenciando su baño nocturno. Al día siguiente comenzó la sesión con estas palabras: "Me has visitado mientras me bañaba, pero la próxima vez vendré yo y te veré cuando te bañes". Poco después me contó el ensueño diurno que había tejido en la cama, antes de dormirse, una vez que yo la hube dejado. Agrego, entre paréntesis, aclaraciones de la propia paciente:

"*Los ricos no te querían. Tu padre, que era muy rico, tampoco te quería.* (Eso quiere decir que estoy enojada con tu padre, ¿no es cierto?) *Y tú no querías a nadie;* sólo me analizabas a mí. *Y mis padres me odiaban, y Hans y Walter y Annie también me odiaban, y toda la gente del mundo nos odiaba, hasta la gente que no nos conocía, hasta los muertos. Así, tú sólo me amabas a mí, y yo sólo a ti, y siempre estábamos juntas. Todos los demás eran muy ricos, y nosotras, muy pobres. No teníamos nada, ni siquiera vestidos, pues nos lo habían quitado todo. Sólo nos quedó el sofá, y en él dormíamos las dos juntas. Éramos muy felices. Entonces pensamos que debíamos tener un bebé. Así mezclamos lo grande y lo chico para hacer el bebé, pero después pensamos que no estaba bien hacer un bebé con eso, y entonces nos pusimos a mezclar pétalos de flores y otras cosas, y eso me dio un bebé a mí. Pues yo lo tenía dentro de mí. Lo llevé durante mucho tiempo* (mamá me contó que los bebés se quedan mucho tiempo dentro de sus madres), *y después vino un doctor y me lo sacó. Pero yo no estaba nada enferma* (las madres casi siempre están enfermas, me dijo mamá). *El bebé era dulce y adorable, y así pensamos que a nosotras también nos gustaría ser tan adorables, de modo que nos transformáramos volviéndonos chiquitas. Yo era así de grande* 9, *y tú así de grande* T. (Creo que eso se me ocurre porque en el análisis vimos que yo quisiera ser tan pequeña como Walter y Annie.) *Y como no teníamos nada, nos pusimos a construir una casa, toda de pétalos rosas, con camas de pétalos rosas y almohadas y colchones, todos de pétalos rosas cosidos entre sí. Los pequeños agujeritos los tapábamos con una cosa blanca. En lugar del empapelado teníamos vidrios de los más finos, y las paredes estaban talladas con muchos adornos. También los sillones eran de vidrio, de los más finos, y las paredes estaban talladas con muchos adornos. También los sillones eran de vidrio, pero nosotras éramos tan livianas que no los rompíamos al sentarnos.* (Creo que mamá no aparece en todo esto porque ayer me enojé con ella.)". Sigue luego una detallada descripción de los muebles y de muchas otras cosas imaginadas para instalar la casa. A todas luces, había seguido tejiendo el ensueño diurno en este sentido, hasta que terminó por dormirse. La niña destacaba particularmente que, al final, nuestra primitiva miseria quedaba compensada por completo, acabando por tener cosas mucho más bonitas que todos los ricos mencionados al principio.

En otras ocasiones, en cambio, la misma paciente me cuenta que oye una voz dentro de ella que la previene contra mí: "No le creas nada a esa Anna Freud, pues te miente. No te ayudará, y sólo te pondrás peor. También te cambiará la cara, de modo que serás más fea. Nada de lo que te dice es cierto. Ahora debes sentirte cansada; quédate

tranquilamente en la cama y no vayas a verla hoy". Pero ella siempre condena esta voz al silencio, diciéndose que sólo deberá expresar todas esas cosas en la sesión.

Ejemplifica de la siguiente manera su opinión "de que el analista reúne en su persona dos misiones difíciles y en realidad diametralmente opuestas: la de analizar y educar a la vez, es decir, permitir y prohibir al mismo tiempo, librar y volver a coartar simultáneamente".

Una vez que logré inducirla a que hiciera hablar a su "demonio" en el análisis, comenzó a comunicarme un sinnúmero de fantasías anales, al principio vacilando, y luego cada vez más profusamente y decidida, al advertir la falta de toda censura por mi parte. Poco a poco las sesiones empezaron a transcurrir bajo el signo de lo anal y se convirtieron, para ella, en depósitos de todos los ensueños diurnos que la oprimían. Además, durante estas conversaciones conmigo se sentía libre de la opresión que la dominaba constantemente. Ella misma calificaba la sesión analítica de "hora de descanso", "la hora que paso contigo Anna Freud —me dijo cierta vez—, es mi hora de recreo durante la cual no necesito dominar a mi demonio. Pero no —agregó inmediatamente—, todavía tengo otro descanso: cuando duermo". Así, durante el análisis y al dormir se sentía libre, evidentemente, del esfuerzo que en el adulto correspondería al constante afán de mantener la represión. Esta liberación se manifestaba, ante todo, en su nueva manera de ser, despierta y vivaz.

Pasado un tiempo dio un paso más. Comenzó a expresar también en su casa parte de las fantasías y ocurrencias anales, hasta entonces celosamente ocultadas; así, al traerse una comida a la mesa, musitaba alguna comparación "sucia" o una broma poco apetitosa, dirigida a los otros niños. Ante tal conducta, la persona que a la sazón desempeñaba las funciones de madre vino a consultarme para que la aconsejara sobre la actitud a adoptar. En esa época aun no poseía toda la experiencia que más tarde me suministró el análisis infantil, de modo que no atribuí gran importancia a la situación y aconsejé no aprobar ni reprender esos pequeños deslices, sino dejarlos pasar como si no hubiesen ocurrido. Mis consejos tuvieron un efecto imprevisto, pues ante esta falta de toda crítica exterior, la niña perdió completamente los estribos, no vacilando en expresar en la familia cuanto manifestaba en la sesión analítica y, tal como lo hacía conmigo, se regodeaba en sus fantasías, comparaciones y expresiones anales. Al poco tiempo esta actitud la hizo insoportable para sus familiares y, particularmente en las comidas, les quitaba todo apetito con su conducta, de modo que niños y adultos se levantaban, unos tras otros, abandonándola con muestras de silenciosa reprobación. Mi pequeña paciente se había conducido como una perversa o como un adulto demente, colocándose fuera de la comunidad humana. Habíamos evitado castigarla aislándola de los demás, con el único resultado de que éstos se aislaban ahora de ella. Pero la niña había perdido en esos momentos todas sus otras inhibiciones, convirtiéndose en pocos días en una diablilla alegre, retozona, mal educada y en modo alguno descontenta de sí misma.

Entonces su niñera vino a quejarse por segunda vez. La situación se había tornado intolerable, me dijo, y la vida del hogar estaba completamente convulsionada. ¿Qué podría hacer? ¿Convendría decirle a la niña que nada tendría de malo contar

esas cosas, pero que no lo hiciera en la casa? Rechacé esta sugestión, y hube de confesarme que había cometido un verdadero error atribuyendo al superyó de la niña una capacidad autónoma de inhibición para la que no tenía la fuerza necesaria. Apenas las personas importantes del mundo exterior atenuaron sus exigencias, también se tornó condescendiente, de pronto, el ideal del yo, antes tan severo y enérgico, que había producido toda una serie de síntomas obsesivos. Yo había confiado en esta severidad obsesiva, abandonando toda prudencia, sin lograr con ello nada provechoso para el análisis. De una niña inhibida y neurótica obsesiva, había hecho transitoriamente un ser malo y, en cierto modo, perverso. Al mismo tiempo, me había malogrado las condiciones para proseguir el trabajo. En efecto, esta niña liberada había extendido ahora su "recreo" al día entero y desvalorizó así el trabajo conmigo. Ya no traía material útil, puesto que podía descargarlo durante todo el día, en lugar de conservarlo para la sesión analítica, y también perdió momentáneamente la conciencia de enfermedad, tan necesaria para el análisis, ya que la regla de que la labor analítica sólo puede ser realizada en estado de insatisfacción es mucho más valedera en el análisis infantil que en el del adulto.

Pero, afortunadamente, el peligro de esta situación sólo tenía importancia teórica, pues en la práctica fue fácil resolverla. Le rogué a la niñera de la pequeña que no adoptara nuevas medidas, que tuviera un poco de paciencia, que ya volvería a encaminarla, aunque no podía asegurarle cuándo rendirían fruto mis esfuerzos. En la siguiente sesión de análisis adopté una actitud muy enérgica, declarándole a mi paciente que había roto nuestro convenio, pues yo había pensado que deseaba contarme esas cosas sucias para librarse de ellas, pero ahora veía que no era así. En efecto, le gustaba contárselas a todos para divertirse. Por mi parte, nada tendría que objetar, pero no veía para qué me necesitaba entonces. Siendo así, bien podíamos interrumpir el análisis, dejándola que se divirtiese a su manera. Pero si seguía manteniendo su propósito original, en adelante sólo debía contarme esas cosas a mí, y a nadie más; cuanto más las callara en su casa, tanto más se le ocurrirían en la sesión, tanto más averiguaría sobre ella, y tanto mejor podría liberarla. Ahora le tocaba a ella decidirse. Al oír estas palabras se puso muy pálida y pensativa, me miró y me dijo, con la misma comprensión seria que había mostrado en nuestro primer acuerdo analítico: "Si me dices que es así, nunca volveré a contar esas cosas". Con ello había entronizado nuevamente su escrupulosidad neurótica obsesiva, y desde ese día sus labios jamás volvieron a pronunciar en su casa una sola palabra al respecto. Había enmendado su mala conducta, pero al mismo tiempo se había convertido, de mala y perversa, en una niña inhibida e indiferente.

En el curso de su tratamiento tuve que apelar a varias de estas transformaciones. Cada vez que después de haberla liberado analíticamente de su neurosis obsesiva extraordinariamente grave, caía en el extremo opuesto de la maldad o la perversión, no me quedaba otro remedio sino provocar de nuevo la neurosis y volver a instaurar su "demonio" ya desaparecido. Pero, naturalmente, este proceso se repetía cada vez con menor intensidad, con más cuidado y delicadeza que la primitiva educación infantil, hasta que por fin logré que la niña

hallara el sendero medio entre los dos extremos que estaban a su alcance.

Por último señala la dinámica del caso, los orígenes de los conflictos, y la resolución de los mismos.

Veamos, en cambio, un nuevo ejemplo tomado del análisis de una niña de seis años ya citada en otra oportunidad, aunque con distinto propósito. También aquí se trata, como siempre, de las tendencias del complejo de Edipo, y también aquí se desempeña cierto papel de relación con la muerte. El análisis reveló que la niña había pasado por una precoz etapa de amor apasionado por el padre, y que éste la había defraudado, como suele suceder, cuando nació el hermanito menor. Ante tal suceso tuvo una reacción extraordinariamente violenta, pues abandonó la fase genital apenas alcanzada, para refugiarse en la regresión completa hacia el sadismo anal. Dirigió toda su hostilidad contra los hermanos menores e intentó retener, por lo menos mediante la incorporación, al padre del que se había apartado casi por completo su amor. Pero sus tentativas de sentirse varón fracasaron ante la competencia de un hermano mayor, al que se vio obligada a reconocer mejores atributos corporales para esta función. Como resultado, produjo entonces una intensa hostilidad contra la madre: la odiaba por haberle quitado al padre, la odiaba por no haberla hecho varón, y la odiaba por fin, porque había dado a luz a los hermanitos, que la pequeña hubiese querido tener a su vez. Pero a esta altura —hacia el cuarto año de su vida— sucedió un hecho decisivo. Reconoció vagamente que estaba a punto de perder, por estas reacciones hostiles, la buena relación con su madre, a la que después de todo, amaba intensamente desde la primera infancia. A

fin de salvar este amor y, más aún, a fin de seguir siendo amada por ella, amor, sin el cual no podía vivir, realizó entonces un tremendo esfuerzo para ser "buena", rechazando de pronto, como si se lo hubiese amputado, todo ese odio y, con él, toda su vida sexual formada por actos y fantasías anales y sádicas. Luego apartó todo eso de su propia persona, como si fuese algo extraño y ajeno a ella, algo en cierto modo "diabólico". Lo que subsistió de ella no fue mucho, un pobre ser, inhibido e infeliz, que ya no disponía de su vida emocional y cuya gran inteligencia y energía estaban dedicadas a mantener reprimido al "demonio". Después de todo eso, ya sólo podía dedicarle al mundo exterior una completa indiferencia, y a su madre, sólo tibios sentimientos de cariño y afección, insuficientes para sobrellevar aún el más pequeño contratiempo. Además, no pudo mantener constantemente apartado a su "demonio", aun a costa de grandes esfuerzos. En ocasiones aquél la dominaba, de modo que era presa de breves arrebatos, arrojándose al suelo y gritando sin motivo exterior plausible, en forma tal que en otros tiempos sin duda hubiera sido calificada de posesa. También tenía momentos en que se abandonaba de pronto a su otra personalidad y se deleitaba con fantasías sádicas, imaginándose, por ejemplo, que recorría la casa paterna desde la buhardilla hasta el sótano, haciendo pedazos y arrojando por la ventana cuantos objetos y muebles encontraba a su paso, y decapitando sin piedad a cuantas personas se le ponían por delante. Cada uno de estos triunfos del demonio era seguido por arranques de angustia y arrepentimiento. Pero la maldad que había aislado de sí también solía imponerse de manera más peligrosa: al "demonio" le gustaban los excrementos y

la inmundicia; así, su esclava comenzó a aferrarse poco a poco con particular temor a los preceptos de la limpieza. Decapitar a la gente era el pasatiempo favorito del demonio; por eso, en determinados momentos ella se sentía compelida a deslizarse de mañana junto a las camas de los hermanos, para ver si aún estaban vivos. El demonio violaba todo precepto de humanidad con gran energía y placer; ella, en cambio, era dominada de noche, antes de dormirse, por el intenso miedo a los terremotos, pues alguien le había enseñado que estas catástrofes son los castigos más crueles que Dios tiene reservados a las criaturas humanas. Así, su vida cotidiana estaba a punto de quedar totalmente dominada por cuantos actos de arrepentimiento y expiación podían compensar las maldades del demonio que había separado de sí. Puede afirmarse, pues, que esta niña fracasó lamentablemente en su gracioso intento de conservar el amor de la madre, de tornarse socialmente adaptada y "buena", pues sus esfuerzos sólo la habían precipitado en una neurosis obsesiva.

Sin embargo, el interés de esta neurosis infantil no reside en su estructura tan perfecta ni en la claridad de la expresión sintomática, extraordinaria para tan temprana edad. Lo que me indujo a describirla es una circunstancia particular que despertó mi atención durante el tratamiento.

La represión o, más bien, la escisión de la personalidad infantil, se había llevado a cabo bajo la presión del miedo a la pérdida del amor; es de imaginar que este miedo debió ser muy fuerte, para tener semejante efecto perturbador sobre la vida entera de la niña. Pero justamente ese temor no se hizo sentir con intensidad en el análisis, bajo la forma de resistencia. Impresionada por mi constante interés amistoso, la pequeña paciente comenzó a explayar ante mí todos sus lados malos, con toda calma y naturalidad. Se me dirá que esto nada tiene de notable y, en efecto, bien sé que muchas veces nos encontramos con adultos que, torturados por su mala conciencia, mantienen sus síntomas celosamente ocultos ante todo el mundo, descargándolos únicamente en la atmósfera analítica, segura y libre de toda censura, al punto que sólo llegan a conocer su contenido manifiesto en esta situación. Pero todo ello sólo lleva a la descripción de los síntomas, pues el interés amistoso y la falta de la crítica temida jamás alcanzan a modificarlos. Sin embargo, en aquel caso sucedió precisamente esto último. Cuando a mi interés y a la falta de toda censura por parte mía, se agregó aun la atenuación de las severas exigencias familiares, sucedió en el análisis que un temor se convirtió de pronto en el deseo oculto tras él; una formación reactiva, en el instinto rechazado; una medida de protección, en el impulso homicida que ocultaba. En cambio, no se acusó en lo más mínimo el miedo a la pérdida del amor que, según era de esperar, debía oponerse violentamente a semejante transformación. Las resistencias emanadas de esta fuente eran las más leves de todas. Sucedía como si la pequeña quisiera decirme: "Si tú no lo ves tan mal, a mí tampoco me parece mal". Y con este atenuante de sus exigencias ante sí misma volvió a incorporar paulatinamente, con el progreso del análisis, todas aquellas tendencias que antes había expulsado con tanta energía de su personalidad: el amor incestuoso por el padre, el deseo de masculinidad, los deseos de muerte contra los hermanos, la aceptación de su sexualidad infantil, y sólo titubeó algún tiempo, produciendo la única resistencia seria,

ante lo que a su parecer era lo peor de todo: la aceptación de los deseos homicidas directos contra la madre.

Pero no es ésta la conducta que esperamos encontrar en un superyó bien establecido. En efecto, el neurótico adulto nos ha enseñado cuán inaccesible a la razón es el superyó, cómo se resiste contra todo intento de influir sobre él desde fuera, y cómo se niega a atenuar sus exigencias mientras no haya sido históricamente desintegrado en el análisis y mientras todos sus preceptos y prohibiciones no se hayan reducido a la identificación con una persona importante y amada de su infancia.

Si no hubiese llegado al tratamiento analítico a los seis años, su neurosis infantil habría terminado en la curación espontánea, como sucede en tantos casos; pero como herencia de aquella neurosis habría quedado un superyó muy severo, que hubiese planteado estrictas exigencias al yo y opuesto una resistencia difícilmente superable a todo análisis ulterior. Creo, sin embargo, que este severo superyó es la consecuencia, y no el motivo de la neurosis infantil.

ERNA NO PUEDE DORMIR

MELANIE KLEIN

Extractado de *Psicoanálisis de Niños*
Traducido por ARMINDA ABERASTURY
Ediciones HORMÉ, 1963

MELANIE KLEIN

(1882-1960)

Melanie Reizes Klein nació en Viena el 30 de marzo de 1882. Estudió Arte e Historia en la Universidad de Viena pero nunca se graduó. Fue analizada por Ferenczi y por Abraham. Desde 1919 comenzó a trabajar en psicoanálisis de niños. En 1926 se trasladó a Inglaterra y se constituyó en líder de uno de los grupos que orientan el psicoanálisis infantil.

Introdujo el análisis de los juegos como medio para comprender el inconsciente del niño. Su técnica, al igual que con adultos, se centra en el análisis de la transferencia sin medidas de preparación ni educativas, como postula Anna Freud.

Son numerosas e importantes sus contribuciones teóricas al cuerpo de doctrina del psicoanálisis precisamente a partir de sus descubrimientos en psicoanálisis de niños. De su libro clásico *Psicoanálisis de niños* hemos extractado un caso en el que vemos cómo, mediante el material lúdico, va sacando conclusiones teóricas, comprendiendo e interpretando emociones básicas, fantasías y defensas en la relación transferencial. También pueden observarse la intensidad de las fantasías sádicas de los niños y su influencia en la formación de síntomas y cómo el análisis de estas primitivas fantasías es lo que permite la resolución de la neurosis.

Por último este caso, tal como dice Melanie Klein, "ilustra que una de las más importantes y prometedoras tareas en el análisis de niños es poner al descubierto y aclarar rasgos psicóticos en la primera infancia".

Es de interés señalar que la transcripción más completa de un análisis infantil sea quizás el *Relato del psicoanálisis de un niño,* uno de los últimos libros de M. Klein.

ERNA NO PUEDE DORMIR

Este historial nos permitirá describir los métodos empleados en el análisis de neurosis obsesivas en los niños. Puedo decir que esta técnica nació durante el tratamiento de este difícil e interesante caso.

Erna, niña de 6 años, presentaba síntomas graves. Sufría de insomnio, provocado en parte por su ansiedad (tenía especial miedo a los ladrones y asaltantes) y en parte por una serie de actividades obsesivas. Éstas eran acostarse boca abajo y golpear su cabeza contra la almohada, hacer un movimiento de balanceo durante el cual se acostaba de espaldas o, se sentaba, chuparse obsesivamente el pulgar y masturbarse en exceso. Estas actividades obsesivas, que le impedían dormir en la noche, se mantenían también durante el día, especialmente en lo que se refiere a la masturbación, que realizaba aun en presencia de extraños, por ejemplo, casi continuamente, en el jardín de infantes. Sufría de una fuerte depresión que describía así: "Hay algo que no me gusta de la vida". Su relación con la madre era exageradamente afectuosa, pero se tornaba a veces muy hostil. La dominaba completamente, impidiéndole moverse e importunándola continuamente con su amor y odio. Su madre se expresó así acerca de ella: "Me chupa". La niña debería ser descrita como ineducable. Tenía meditaciones mórbidas obsesivas y una naturaleza muy poco infantil, que se reflejaba en su aspecto de sufrimiento. Junto a esto llamaba la atención su

desarrollo sexual precoz poco común. Un síntoma que apareció inmediatamente durante el análisis fue su grave inhibición para aprender. Había entrado a la escuela unos meses después de comenzado el análisis, manifestándose en seguida su incapacidad para aprender así como su imposibilidad de adaptarse ni a la escuela ni a las compañeras. El hecho de que ella se sintiera enferma y que desde el comienzo del tratamiento pidiese mi ayuda, facilitó su análisis.

Erna comenzó su juego tomando un carrito que estaba sobre la mesa entre otros juguetes y empujándolo hacia mí. Dijo que había venido a buscarme, pero puso una muñeca en el carrito y agregó un muñeco. Los dos se querían y se besaban, y ella los arrastraba de un lado para otro. En seguida puso un muñeco en otro carro que chocaba con ellos, les pasaba por encima y los mataba, los asaba y los comía. Otras veces la lucha tenía otro fin y el muñeco agresor era arrojado al suelo, pero la mujer lo ayudaba y consolaba. Se divorciaba del primero y se casaba con el recién venido. La tercera persona era la que representaba más papeles en el juego de Erna. Por ejemplo, el primer hombre y su mujer estaban en su casa y la defendían del ataque de un ladrón; la tercera persona era el ladrón y entraba.

La casa se quemaba y el hombre y la mujer se quemaban y la tercera persona era la única que se salvaba. Otras veces la tercera persona era un hermano que llegaba de visita, pero al abrazar a la mujer le sacaba la nariz a mordiscos. Este hombrecito, la tercera persona, era la misma Erna. En una serie de juegos similares mostró el deseo de desalojar al padre de su posición frente a la madre. Por otra parte otros juegos mostraban su deseo edípico directo, de desembarazarse de la madre y conquistar al padre. Así hizo que un muñeco fuese el maestro de violín que daba lecciones a una niña golpeándole la cabeza [1] contra el violín o parándola sobre la cabeza mientras leía un libro. Le hizo arrojar el libro o el violín para que pudiese bailar con su alumna. En seguida se besaron y se abrazaron, y entonces Erna me preguntó si yo permitiría al maestro casarse con su discípula. Otras veces un maestro y una maestra —representados por un muñeco y una muñeca— daban lecciones de cortesía a los niños enseñándoles cómo hacer reverencias, saludar, etc. Al principio los chicos eran obedientes y educados (lo mismo que Erna, que siempre trataba de comportarse lo mejor posible), pero súbitamente atacaban al maestro y a la maestra atropellándolos, pisándolos, matándolos y asándolos. Se transformaron luego en demonios, deleitándose en el tormento de sus víctimas, pero repentinamente el maestro y la maestra estaban en el cielo y los demonios anteriores se habían transformado en ángeles, los cuales, de acuerdo con lo que decía Erna, ignoraban haber sido demonios, realmente "no lo fueran nunca". Dios padre, el maestro anterior, comenzó a besar y a abrazar apasionadamente a la mujer, los ángeles los adoraban y todo se arregló de nuevo, aunque no mucho después las cosas se estropearían de un modo u otro.

Erna jugaba a menudo a que ella era madre. Yo

[1] Compárese con su síntoma obsesivo de golpear la cabeza contra la almohada. He aquí otro juego que muestra claramente que en el inconsciente de Erna la cabeza tiene el significado del pene: un hombre de juguete quiere entrar en un automóvil e introduce su cabeza en la ventana, por lo que el automóvil le dice: "Mejor que entres en seguida". El coche representa a la madre invitando al padre a tener un coito con ella.

era el niño y una de mis faltas más graves era chuparme el pulgar. Lo primero que esperaba que me pusiese en la boca era la locomotora. Ella ya había admirado sus lámparas doradas diciendo: "qué lindas son, todas rojas y ardientes", y al mismo tiempo se las ponía en la boca y las chupaba. Las lámparas de la locomotora representaban para ella el pecho de la madre y el pene del padre. Todos estos juegos eran seguidos, invariablemente, por crisis de rabia, envidia y agresión contra la madre, a las cuales se agregaban remordimientos e intentos de reparación y reconciliación. Jugando con cubos, por ejemplo, los repartía entre nosotras de modo de tener siempre más que yo; lo hacía poniendo primero más para ella que para mí, pero luego reparaba tomando menos para ella, pero se las arreglaba siempre para quedarse con más cantidad al final; si construía algo con los cubos quería probarme cuánto más linda era su construcción que la mía o me la tiraba, simulando un accidente. Solía elegir un muñeco como juez para que decidiese que su casa era mejor que la mía. Por los detalles de este juego, en el tema de las casas, se hizo evidente una antigua rivalidad con su madre. En la última parte del análisis esta rivalidad apareció en forma directa.

Además de estos juegos cortaba papel haciendo moldes. Me dijo que eso era "picadillo" y que estaba saliendo sangre del papel, después de lo cual se estremeció y dijo sentirse mal. En una ocasión habló de una "ensalada de ojos" y otra vez dijo que había cortado "flecos" de mi nariz. Expresó otra vez el deseo de morder mi nariz, deseo que había ya expresado en su primer hora de análisis (en realidad hizo cuanto pudo para realizar este deseo). De este modo expresó su identificación con la tercera persona, el muñeco que había invadido y quemado la casa y mordido la nariz de la mujer. En su caso, como en el de otros niños, el cortar papel tenía diversas finalidades. Liberaba impulsos sádicos y canibalísticos y representaba la destrucción de los genitales de sus padres o de todo el cuerpo de su madre. Al mismo tiempo, sin embargo, se expresaban sus impulsos reactivos; por ejemplo, cortando una linda alfombrita, recreaba lo destruido.

Después de cortar papel, Erna pasó a jugar con agua. Un pedacito de papel flotando en el lavatorio era un capitán cuyo bote se había hundido. Él pudo salvarse —según dijo Erna— porque tenía algo "largo y dorado" que lo ayudó a salir del agua. Luego le arrancó la cabeza y anunció: "su cabeza desapareció, ahora se ahogó". Estos juegos con agua llevaron al análisis profundo de sus fantasías orales, uretrales y analsádicas.

Así, por ejemplo, jugaba a que era lavandera, y los papeles pintados representaban ropa blanca sucia de un niño. Yo era el chico que ensuciaba la ropa interior una y otra vez (incidentalmente Erna manifestó sus impulsos canibalísticos y coprofílicos mascando pedacitos de papel que representaban excrementos y niños a la vez que ropa sucia). Como lavandera, Erna tuvo oportunidad de castigar y humillar a un niño, representando el papel de la madre cruel. Pero como ella se identificaba con el niño, gratificaba así también sus deseos masoquísticos.

A veces hacía que la madre ordenara al padre castigar al niño y pegarle en el trasero. El castigo era recomendado por Erna en su papel de lavandera como medio de curar al niño de su amor por la suciedad. Una vez, en lugar del padre llegó un mago. Pegó al niño en el ano y luego en la ca-

beza con un palo, y al hacerlo, un flúido amarillo salió de la varita mágica. En otra ocasión el niño —esta vez uno muy pequeño— recibió para tomar una mezcla de polvos rojiza y blancuzca. Este tratamiento lo limpió, y repentinamente fue capaz de hablar y resultó tan inteligente como su madre [2]. El mago representaba el pene, y el golpe con la vara, el coito. El flúido y los polvos representaban la orina, heces, semen y sangre, los cuales, según las fantasías de Erna, su madre se ponía dentro a través de la boca, ano y genitales al copular. En otra ocasión Erna repentinamente se convirtió de lavandera en vendedora de pescado que pregonaba su mercadería. Durante el curso del juego abrió el grifo del agua (al que solía llamar el grifo de crema batida) después de haber envuelto papel alrededor. Cuando el papel estaba empapado y caía dentro de la pileta, ella lo rompía y lo ofrecía a la venta como pescado. La glotonería compulsiva con que Erna bebía del grifo durante este juego y mascaba pescado imaginario, señalaba claramente la envidia oral que ella había sentido durante la escena primaria y durante sus fantasías primarias. Esta envidia había afectado profundamente el desarrollo de su carácter y era también un rasgo central de su neurosis [3]. Las equivalencias del pescado con el pene del padre como también con las heces y con niños se hicieron obvias en sus asociaciones. Erna tenía variados pescados para vender, y entre ellos un *Kokelfische* o, como ella repentinamente

[2] Estas fantasías conciernen al pene en su aspecto "bueno" y curativo.

[3] Discutiremos luego la conexión entre las observaciones de Erna sobre las relaciones sexuales de sus padres y su propia neurosis.

lo llamaba, *Kakelfische* [4]. Mientras los cortaba tuvo deseos repentinos de defecar, y esto me demostró que los pescados eran equivalentes a las heces, puesto que el cortarlos equivalía al acto de defecar. Como vendedora de pescado, Erna me trampeó en varias formas. Tomaba grandes cantidades de mi dinero sin darme en cambio pescado. No podía hacer nada contra ella porque la ayudaba un policía, y juntos "batían" [5] el dinero, y también el pescado, que me había sacado. El policía representaba a su padre, con quien ella copulaba y era su aliado en contra de su madre. Yo tenía que mirar mientras ella "batía" las monedas o el pescado con el policía y luego tenía que tratar de conseguir ambas cosas trampeándolos. En realidad tenía que fingir que hacía lo que ella misma había deseado hacer con su madre cuando presenció la relación sexual entre ella y su padre. Estos impulsos y fantasías sádicas eran el fondo de su fuerte ansiedad frente a la madre. Repetidamente manifestó temor a una "ladrona que le sacaría todo de su interior".

El significado simbólico del teatro y sus representaciones significando el coito entre sus padres, surgieron muy claramente en el análisis de Erna [6]. Las numerosas representaciones en que ella era una artista o una bailarina admirada por todos los espectadores demostraban la gran admiración —admiración mezclada con envidia— que sentía por su

[4] *Kaki*: heces en *nursery* alemana.

[5] Una palabra inventada que se parece a la palabra alemana que significa batir crema.

[6] En mi trabajo *Infant Analysis*, 1923, he considerado en mayor detalle el significado simbólico universal del teatro, representaciones, producciones literarias, como representantes de relaciones entre los padres. También puedo citar a Rank: *Das Schauspiel im "Hamlet"*, 1919.

madre. A menudo también al identificarse con su madre fingía ser una reina ante la cual todos se inclinaban. En todas estas representaciones era siempre la niña que tenía la peor parte. Todo lo que hizo Erna en el papel de madre —la ternura que mostraba a su esposo, el modo como se vestía y permitía ser admirada— tenía como propósito fundamental hacer surgir la envidia de la niña y herir sus sentimientos. Así, por ejemplo, cuando ella, en el papel de reina, celebró su casamiento con el rey, se acostó en el sofá y me pidió, como rey, que me acostase a su lado. Como me negase a hacerlo, a cambio de ello tuve que sentarme en una sillita cerca de ella y golpear el sofá con mi puño. Llamaba a esto "hacer manteca", y significaba copular. Inmediatamente me dijo que un niño salía de ella, y representó la escena con bastante realismo, retorciéndose y gritando. Este niño imaginario compartía el dormitorio de sus padres y era testigo de las relaciones sexuales entre ellos. Si las interrumpía era castigado y la madre se quejaba de él al padre. Si ella como madre ponía al niño en la cama, era solamente para desembarazarse de él y volver más pronto con el padre. El niño era maltratado y atormentado incesantemente. Para comer le daban avena, y era tan horrible que lo enfermaba. Mientras tanto el padre y la madre gozaban y comían manjares maravillosos hechos con una crema batida y con una leche especial preparada por el doctor Whippo o Whippour*, nombre compuesto por *whipping* y *pouring out* (batir y llenar). Esta comida especial, ingerida solamente por el padre y la madre, fue utilizada

* En el original alemán dice: *Doktor Schanka o Schlanka, Schlagen, Einschänken.* (*N. del T.*)

con infinitas variaciones para representar el intercambio de sustancias durante el coito. En las fantasías de copulación de Erna la madre incorporaba el pene y el semen del padre y su padre incorporaba el pecho de la madre y leche siendo esto la base de su envidia y odio frente a ambos.

En uno de los juegos de Erna un cura ofrecía una "representación". Abría la canilla y su compañera, una bailarina, bebía de ella. A la niña, llamada Cenicienta, se le permitía sólo mirar, y debía quedar completamente inmóvil. En este momento Erna tuvo una fuerte y súbita crisis de enojo que mostró los sentimientos de odio que acompañaban a sus fantasías y qué mal había logrado dominar esos sentimientos. Su relación con la madre estaba totalmente deformada por los mismos. Cada medida educativa, cada acto de disciplina, cada inevitable frustración, era sentida por ella como una agresión sádica por parte de su madre, hecha únicamente para humillarla y maltratarla.

Sin embargo, en sus ficciones, cuando ella era madre, se mostraba afectuosa con su hijo imaginario mientras éste era sólo un bebé. Lo cuidaba, lo limpiaba y a veces lo perdonaba si estaba sucio. Esto se debía a que pensaba que había sido tratada con amor sólo cuando era pequeñita. Con los niños mayores era muy cruel y los dejaba torturar por los demonios de diversas maneras, hasta que finalmente los mataban [7]. Se hizo claro que la

[7] Cuando, como en este caso, la furia del niño contra su objeto es realmente excesiva, la situación fundamental es que el superyó se ha vuelto contra el ello. El yo se escapa de esta situación intolerable por medio de una proyección. Presenta al objeto como enemigo para que el ello lo pueda destruir de un modo sádico con el consentimiento del superyó. Si el yo puede realizar una alianza entre el superyó

niña era también la madre transformada en niño en las siguientes fantasías. Erna simulaba ser un niño que se había ensuciado, y yo, como madre, la reprendía, después de lo cual se volvía insolente y se ensuciaba más y más como acto de desafío, para molestar a la madre, y aun más, vomitaba la mala comida que yo le había dado. La madre llamaba entonces al padre, pero éste se ponía de parte de la niña. Luego la madre era atacada por una enfermedad llamada "Dios le ha hablado"; luego, a su vez, la niña se enfermaba de una enfermedad llamada "agitación de madre" y moría, y la madre era muerta por el padre como castigo. La niña resucitaba y se casaba con su padre, quien continuamente la elogiaba a costa de la madre. La madre a su vez revivía, pero como castigo era transformada por su padre en una niña, cosa que se lograba por medio de una varita mágica. Y entonces la madre tenía que sufrir todos los desprecios y maltratos a los que estuvo anteriormente sometida la niña. En numerosas fantasías de esta clase, en lo referente a la madre y la hija, Erna repetía lo que ella creía que habían sido sus propias experiencias, mientras que por otra parte expresaba las cosas sádicas que desearía hacer a su madre si la relación niño-madre pudiera ser invertida.

La vida mental de Erna estaba dominada por fantasías anal-sádicas. En una etapa posterior del análisis empezaron una vez más los juegos con

y el ello, por este medio, puede por el momento arrojar el sadismo de su superyó que estaba dirigido contra el ello dentro del mundo externo. De este modo los impulsos sádicos primarios que están dirigidos contra el objeto se hallan aumentados por el odio originariamente dirigido contra el ello.

agua, produciendo fantasías en que las heces pegadas a la ropa sucia eran cocinadas y comidas. Después simulaba estar sentada junto al inodoro comiendo lo que ella producía, y que nos lo dábamos una a la otra. Estas fantasías de ensuciarnos continuamente una a la otra con orina y heces se hicieron cada vez más claras durante el análisis. En un juego mostró que la madre se había ensuciado una y otra vez y que todas las cosas del cuarto se habían transformado en heces por culpa de la madre, y por esto fue encarcelada, y moría de hambre. Ella tenía la tarea de limpiar lo que había dejado su madre, y en conexión con ello se llamaba a sí misma *Mrs. Dirt Parade* (señora Desfile de Suciedad). Calificaba con ello a una persona que exhibe su suciedad. Lograba la admiración y agradecimiento de su padre a través de su amor a la limpieza, él la apreciaba más que a su madre y se casaba con ella. Cocinaba para él. Las bebidas y comidas que se daban mutuamente eran una vez más orina y heces, pero en cambio eran de buena clase en vez de dañinas. Esto sirve de ejemplo de las numerosas y extravagantes fantasías anal-sádicas que se hicieron conscientes durante el análisis.

Erna, que era hija única, pensaba continuamente en la posible llegada de hermanos y hermanas. Sus fantasías en conexión con este temor merecen atención especial, porque hasta donde he observado tienen una aplicación general. A juzgar por ésta y otros niños en situación similar, parecería que el hijo único sufre mucho más que otro por la ansiedad sentida frente a los posibles hermanos o hermanas que está siempre esperando y por los sentimientos de culpa que tiene debido a sus impulsos inconscientes de agresión hacia ellos en su

existencia imaginaria dentro del cuerpo de la madre; porque no tiene oportunidad de desarrollar una relación positiva con ellos en la realidad. Este hecho dificulta a menudo la adaptación social de un hijo único. Por mucho tiempo Erna tuvo ataques de rabia y de ansiedad al comenzar y finalizar su hora analítica conmigo, y en parte estaban ocasionados por el encuentro con otros niños que venían para ser tratados inmediatamente antes o después que ella y que representaban los hermanos o hermanas cuya llegada estaba siempre esperando [8]. Por otra parte, aunque se llevaba mal con otros niños, sentía a veces una gran necesidad de estar con ellos. Encontré que su deseo ocasional de un hermano o hermana estaba determinado por varios motivos: a) los hermanos y hermanas que ella deseaba significaban un hijo de ella misma; este deseo, sin embargo, era prontamente deformado por el fuerte sentimiento de culpa, ya que esto hubiera significado que ella había robado la criatura a su madre; b) la existencia del niño le hubiera reasegurado que los ataques que ella había hecho en su fantasía contra los niños que suponía dentro de la madre, no habían dañado ni a ellos ni a su madre, y en consecuencia el interior de su propio cuerpo estaba ileso; c) le hubieran proporcionado la gratificación sexual que su padre y madre le habían negado, y aún lo más importante, d) hubieran sido aliados no solamente en los hechos sexuales sino también en sus empresas frente

[8] Como Erna no tenía hermanos ni hermanas en la vida real, su miedo inconsciente y sus celos de ellos, que desempeñaban un papel tan importante en su vida mental, fueron revelados y vividos durante el análisis. Esto es, una vez más, un ejemplo de la importancia de la situación de transferencia en el análisis de niños.

a los terroríficos padres. Ellos y ella juntos hubieran matado a la madre y capturado el pene del padre [9].

Pero a estas fantasías de Erna seguían rápidamente sentimientos de odio contra sus hermanos y hermanas imaginarios —porque ellos eran en definitiva sólo sustitutos de su madre y su padre— y por sentimientos de culpa muy fuertes debido a los actos destructivos que ellos y y ella habían cometido en contra de sus padres en sus fantasías.

Usualmente terminaba por tener crisis depresivas.

Estas fantasías contribuían también a hacer imposible la buena amistad de Erna con otros niños. Huía de ellos porque los identificaba con sus hermanos y hermanas imaginarios, de modo que, por un lado, los consideraba cómplices de sus ataques contra sus padres, y, por otra parte, los temía como enemigos a causa de sus propios impulsos agresivos frente a sus hermanos y hermanas.

El caso de Erna arroja luz sobre otro factor que parece ser de importancia general.

He llamado la atención sobre la particular relación que los niños tienen con la realidad. Señalé que el fracaso de sus intentos de adaptarse correctamente a la realidad puede reconocerse en el análisis del juego de niños bastante pequeños y que en el análisis era necesario llevar gradualmente al niño, aun al más pequeño, a un contacto con la realidad. En el caso de Erna, aun después de haber transcurrido una buena par-

[9] En mi trabajo *Estadios Tempranos del Conflicto Edípico*, 1928, he señalado que los niños en sus relaciones sexuales entre ellos, especialmente si son hermanos y hermanas, tienen fantasías de estar asociados contra sus padres y a menudo experimentan una disminución de su ansiedad y sentimientos de culpa por esta creencia.

te del análisis no pude obtener ninguna información detallada sobre su vida real. Obtuve bastante material de sus extravagantes impulsos sádicos contra su madre, pero no escuché nunca la más mínima queja o crítica a su madre *real* y a lo que ella realmente hacía. Aunque Erna llegó a reconocer que sus fantasías estaban dirigidas contra su propia madre real —hecho que ella negó en la primera etapa de su análisis— y aunque resultó bien claro que copiaba cada vez más a su madre de un modo exagerado y envidioso, fue difícil establecer una conexión entre sus fantasías y la realidad. Todos mis esfuerzos para traer su vida real dentro del análisis fueron infructuosos, hasta que hice progresos definidos analizando las profundas razones para querer separarse ella misma de la realidad. Las relaciones de Erna con la realidad mostraron claramente ser una fachada, y esto en mayor grado que lo que se hubiera podido prever a través de su conducta. En realidad había ensayado por todos los medios de mantener un mundo de ficción que la protegiese contra la realidad [10]. Por ejemplo, acostumbraba imaginar que los coches de juguete y cocheros estaban a su servicio, obedecían sus órdenes y le daban cuanto pedía; las muñecas eran sus sirvientas, etc. Aun cuando ella estaba en estas fantasías, la dominaba la rabia y la depresión: iba entonces al baño y fantaseaba en voz alta cuando defecaba. Cuando salía del baño se echaba en el sofá chupándose el pulgar apasionadamente, masturbándose y hurgándose las narices. Conseguí llegar a que me contara las fantasías que acompañaban esta defecación, chupeteo, masturbación y

[10] Muchos niños hacen sólo una vuelta *aparente* a la realidad cuando sus juegos son interrumpidos. En realidad están todavía ocupados con sus fantasías.

hurgarse las narices. Por medio de estas satisfacciones físicas y de las fantasías ligadas a ellas, intentaba enérgicamente continuar la situación de ensueño que habíamos encontrado en sus juegos. La depresión, enojo y ansiedad que la poseían durante el juego, se debían al hecho de verse perturbada en sus fantasías por alguna intromisión de la realidad.

Recordaba también cuánto la molestaba si alguien se acercaba a su cama por la mañana cuando se chupaba el pulgar o se masturbaba. La razón de esto era no sólo el temor de ser sorprendida sino también que necesitaba defenderse de la realidad. Durante el análisis apareció una fabulación que adquirió fantásticas proporciones y nació de su intento de transformar, de acuerdo con sus deseos, una realidad que para ella era intolerable. Encontré que esta extraordinaria ruptura con la realidad —para cuyo fin empleaba también fantasías megalomaníacas— tenía su origen en el excesivo temor a los padres, especialmente a la madre. Con el fin de disminuir ese miedo Erna imaginaba ser una poderosa y severa señora en contra de su madre, y esto intensificaba su sadismo.

Las fantasías de Erna en las que era cruelmente perseguida por su madre comenzaron a mostrar claramente su carácter paranoide. Como ya he dicho, cada paso en su educación o crianza, el más mínimo detalle de su indumentaria era visto por ella como un acto de persecución por parte de su madre. No sólo esto, sino todo lo que su madre hacía, su conducta frente al padre, las cosas que hacía para su propia diversión, todo era sentido por Erna como persecución. Además se sentía continuamente espiada. Una de las causas de su excesiva fijación en la madre era su compulsión a vigi-

larla continuamente. El análisis mostró que Erna se sentía responsable de cada enfermedad de su madre y esperaba un castigo por sus propias fantasías agresivas. La acción de un superyó demasiado severo y cruel se veía en cada uno de los detalles de sus juegos y fantasías, alternando siempre entre una madre severa que castiga y un niño que odia. Era necesario un análisis profundo para explicar estas fantasías, idénticas a lo que en los adultos paranoides conocemos como delirios. La experiencia que he adquirido desde que expuse este caso me ha permitido ver el carácter peculiar de la ansiedad de Erna, de sus fantasías y de sus relaciones con la realidad, como típico de aquellos casos en que se manifiestan activamente fuertes rasgos paranoides.

En este punto quiero llamar la atención sobre las tendencias homosexuales de Erna, que fueron fuertemente acentuadas desde su primera infancia en adelante. Después que se analiza una gran cantidad de odio por su padre, surgido de la situación edípica, estas tendencias, aunque indudablemente disminuidas, eran aún muy fuertes y parecía imposible resolverlas más. Fue sólo después de vencer largas y obstinadas resistencias que surgió a la luz el verdadero carácter de sus fantasías de persecución y su relación con la homosexualidad. Los deseos de amor anales surgieron más claramente en forma *positiva*, alternando con sus fantasías de persecución. Erna jugó una vez más a ser vendedora de tienda (vendía heces, y el significado inconsciente se hizo obvio porque al comienzo del juego tuvo que interrumpirlo para ir a defecar). Yo era la compradora y tenía que preferirla entre las demás vendedoras y pensar que sus mercancías eran especialmente buenas. Luego ella era la

compradora y me amaba, representando de este modo su relación anal de amor entre ella y la madre. Estas fantasías anales fueron interrumpidas por crisis de depresión y odio contra mí, pero que en realidad eran dirigidas contra su madre. En conexión con esto, Erna produjo la fantasía de que una pulga que era de color "negro y amarillo mezclados", y que ella misma reconocía inmediatamente como un pedazo de hez que resultó ser peligrosa y envenenada, salió de mi ano y se abrió camino hasta el de ella y la dañó [11].

En el caso de Erna pude observar la presencia de fenómenos que nos son familiares como subyacentes a las ideas delirantes de persecución, es decir la transformación de amor en odio hacia el progenitor del mismo sexo y un aumento extraordinario del mecanismo de proyección. Sin embargo, un análisis posterior reveló el hecho de que debajo de la actitud homosexual de Erna, en un nivel más profundo, existía un intenso sentimiento de odio contra la madre, derivado de su primera situación edípica y de su sadismo oral.

Este odio tuvo como resultado una excesiva ansiedad, que a su vez fue el factor determinante de

11 En su "Short Study of the Development of the Libido", *Rev. de Psicoanálisis*, T. II, nc 2, Abraham dice: "Tanto van Ophuijsen (en su trabajo *On the Origin of the Feelings of Persecution*, 1920) como Starke (en su trabajo *The Reversal of the Sign in Delusions of Persecution*, 1919) descubrieron durante el curso de su práctica psicoanalítica que en la paranoia puede hallarse la primera huella del perseguidor, en la imagen inconsciente del paciente de heces en sus intestinos, que él identifica con el pene del perseguidor, es decir, la persona del mismo sexo que él ha amado en principio. Así, en la paranoia, el paciente representa a su perseguidor por una parte de su cuerpo y cree que él lo está llevando dentro de sí. Él quisiera desembarazarse de ese cuerpo extraño, pero no puede.

cada uno de los detalles de sus fantasías de persecución. Llegamos entonces a un nuevo grupo de fantasías sádicas que excedían en la intensidad de su sadismo a todo lo que vi en el análisis de Erna. Ésa fue la parte más difícil del trabajo y puso a prueba la voluntad de Erna de cooperar, ya que estaban acompañadas de una extrema ansiedad. Su envidia oral de las gratificaciones genitales y orales, que ella suponía que sus padres gozaban durante las relaciones sexuales, resultaron ser los fundamentos más profundos de su odio. Expresó estos sentimientos de odio una y otra vez por medio de innumerables fantasías dirigidas directamente contra sus padres unidos en copulación. En estas fantasías los atacaba, y especialmente a su madre, por medio de excrementos, entre otras cosas; y lo que subyacía más profundamente en su temor a mis heces (la pulga), que ella creía que era empujada dentro de ella, eran sus propias fantasías, en las que destruía el interior de su madre con sus propias heces envenenadas y peligrosas [12].

Después que estas fantasías sádicas e impulsos pertenecientes a los más tempranos estadios de desarrollo fueron analizados aún más, disminuyó la fijación homosexual de Erna en su madre y se acrecentaron sus impulsos heterosexuales.

Hasta ahora el factor esencial de sus fantasías había sido su actitud de odio y amor hacia su madre. Su padre representaba sólo un medio para el coito y sólo de ahí provenía su importancia en la relación madre-hija. En su imaginación, cada prueba de afecto de su madre a su padre, y en realidad su total relación hacia él, no tenía otro fin que defraudarla, ponerla celosa y enemistarla con su padre. Del mismo modo, en todas las fantasías en que ella privaba a su madre del padre y se casaba con él, el énfasis estaba siempre en el odio hacia su madre y en su deseo de mortificarla. Si en juegos de este tipo Erna era afectuosa con su esposo, pronto se veía que esta ternura era sólo aparente, con el objeto de herir los sentimientos de su rival. Al mismo tiempo que progresaba en su análisis, también mejoraron sus relaciones con el padre, y así comenzó a tener verdaderos sentimientos de naturaleza positiva. Ahora que la situación no estaba dominada tan completamente por el odio y el temor, se pudo establecer la relación edípica directa. Al mismo tiempo, la fijación de Erna en su madre disminuyó y mejoró su relación con ella, que había sido hasta entonces ambivalente.

Esta modificación en la actitud de la niña frente a sus padres se debió a los grandes cambios en su vida de ficción e instintiva. Su sadismo disminuyó y sus fantasías de persecución fueron menores en número e intensidad.

Se produjeron importantes cambios en su relación con la realidad, que se evidenciaron entre otras cosas en una mayor infiltración de la realidad dentro de sus fantasías.

En este período del análisis, después de haber

[12] Según he encontrado en el curso de mi trabajo analítico, los miedos del niño a excrementos venenosos y peligrosos aumentan su fijación en niveles pregenitales, por ser un incentivo constante para convencerse a sí mismo de que esos excrementos, tanto los suyos como los de sus objetos, no son cosas peligrosas, sino buenas. Por esto es que Erna fingía que nos dábamos una a la otra buenos regalos anales y que nos amábamos. Pero los estados de depresión que seguían a estos juegos de amor fingido, demostraban en el fondo que ella estaba aterrada y creía que nosotros —es decir, su madre y ella— nos perseguíamos y envenenábamos la una a la otra.

representado en el juego sus ideas de persecución, Erna decía a menudo con sorpresa: "Pero mamá *realmente* no pudo haber querido hacer esto. *Realmente* ella me quiere". Pero como su contacto con la realidad era mayor y su odio inconsciente a la madre se hizo consciente, comenzó a criticarla como persona real, con creciente libertad. Mejoraron al mismo tiempo sus relaciones con ella y aparecieron al mismo tiempo sentimientos maternos genuinos y tiernos frente a su hijo imaginario. Una vez, luego de haber sido cruel con él, me preguntó con voz profundamente emocionada: "¿Verdaderamente habré tratado a mis hijos así?" El análisis de sus ideas de persecución y la disminución de su ansiedad no sólo lograron afirmar su posición heterosexual sino que hicieron que las relaciones con su madre mejoraran, aumentando sus propios sentimientos maternales.

Me gustaría decir aquí que, en mi opinión, la normalización de estas actitudes fundamentales, que son las que permitirán más tarde al niño elegir su objeto amoroso y determinarán el curso total de su vida, es uno de los principios fundamentales del éxito del análisis de un niño.

La neurosis de Erna apareció muy temprano. Antes del año evidenció acentuados síntomas de enfermedad (debe hacerse notar que era mentalmente muy precoz). Desde entonces aumentaron las dificultades y entre los 2 y 3 años su crianza se transformó en un problema sin solución; su carácter ya era anormal y padecía de una franca neurosis obsesiva. Sin embargo, recién a los 4 años se percibió la naturaleza anormal de sus hábitos de chupeteo y masturbación. Se comprenderá, pues, que a los 6 años su neurosis obsesiva fuera ya crónica. En fotografías de sus 3 años ya se ve la misma expresión neurótica que se observaba en su rostro preocupado de los 6 años.

Querría dar al lector la impresión de lo excepcionalmente grave de este caso. Los síntomas obsesivos, que entre otras cosas privaban a la niña casi completamente del sueño, la depresión y otros signos de enfermedad, el anormal desarrollo de su carácter, eran sólo un débil reflejo de la anormal, incontrolable y extravagante vida instintiva subyacente. El pronóstico de una neurosis obsesiva como ésta, que desde años había tenido un carácter progresivo, era necesariamente grave. Puedo afirmar con seguridad absoluta que en un caso semejante la única posibilidad de curación está en un tratamiento psicoanalítico hecho a tiempo.

Entraré ahora a estudiar la estructura del caso con todo detalle. Los hábitos de limpieza de Erna no presentaron dificultad y se lograron tempranamente, cuando tenía un año. La severidad no fue necesaria; la ambición de esa niña precoz había sido un fuerte incentivo para la adquisición rápida de los hábitos de limpieza [13]. Pero este éxito externo fue acompañado de un completo fracaso interno. Las tremendas fantasías anal-sádicas de Erna mostraron hasta qué punto estaba fijada en este estadio y cuánto odio y ambivalencia surgía de él. Un factor de este fracaso era la fuerte predisposición constitucional anal-sádica; pero otro factor que jugó un papel importante, ya señalado por Freud [14]

[13] Algunas de las fuentes de la temprana ambición de Erna en este sentido pueden inferirse de las fantasías en las que ella sobrepasaba a su madre en limpieza y era llamada "Sra. Desfile de Suciedad" por su padre, y se casaba con él por esta razón, mientras que la madre tenía que morirse de hambre en una prisión.

[14] *La disposición a la neurosis obsesiva* (tomo XIII, ed. castellana'.

como uno de los factores de la predisposición a la neurosis obsesiva, fue el precoz desarrollo de su yo en comparación con el desarrollo de la libido. Además el análisis mostró otra faz crítica en el desarrollo de Erna que también se había cumplido con un aparente éxito externo. No había aceptado todavía el destete. Padeció también una tercera privación cuando tenía entre 6 y 9 meses: la madre advirtió el placer experimentado por la niña cuando limpiaban su cuerpo, especialmente los genitales y el ano. La hiperexcitabilidad de esta zona era evidente. La madre cuidó de ella con mayor discreción al lavar esas partes, siendo fácil de realizar cuanto mayor y más limpia se volvía la niña. Pero ésta, que había sentido la minuciosidad primera como una forma de seducción, sintió la reserva de su madre como una frustración. Los sentimientos de ser seducida, tras lo cual estaba el deseo de ser seducida, se repitieron constantemente en su vida. En cada relación, por ejemplo, con la niñera o con cualquier otra persona que se ocupaba de su educación, como también en el análisis, trataba de reproducir la situación de ser seducida o bien acusar de haber sido seducida. Analizando esta específica situación de transferencia fue posible seguir las huellas de su actitud hasta las situaciones más tempranas, es decir, hasta la experiencia de ser cuidada cuando era pequeña.

Así, en cada uno de los tres acontecimientos que llevaron a la producción de la neurosis de Erna, podemos discernir el papel desempeñado por los factores constitucionales [15]. Ahora nos queda por ver de qué modo la experiencia de la escena primaria cuando tenía 2 años y medio, combinada con esos factores constitucionales, desencadenó el desarrollo de la neurosis. A los 2 años y medio, y otra vez a los 3 años y medio [16], compartió el dor-

[15] Después he llegado al punto de vista, que más adelante justificaré con mayor amplitud, de que un sadismo oral excesivo conduce a un desarrollo del yo demasiado rápido y también precipita el de la libido. Los factores constitucionales de la neurosis de Erna a los que nos hemos referido anteriormente, su exagerado sadismo, el desarrollo demasiado rápido de su yo y la actividad prematura de sus impulsos genitales se hallan así interconectados. Desde que he tratado este caso he podido descubrir otro factor constitucional en la producción de la neurosis. Consiste en una incapacidad relativa por parte del yo para tolerar la ansiedad. En muchos casos —y el de Erna era uno de ellos— el sadismo del niño muy tempranamente hace surgir un grado de ansiedad que el yo no puede dominar adecuadamente. Debe decirse, en general, que la capacidad del yo para dominar aun cantidades ordinarias de ansiedad varía con el individuo, y este hecho es de importancia etiológica en las neurosis.

[16] Tenemos aquí una analogía interesante con el caso descrito por Freud en *Historia de una neurosis infantil* (tomo XVI, Obras Completas, traducción castellana). Cuando Erna tenía 5 años, es decir, 18 meses después de la última ocasión en la cual había observado a sus padres copulando, estaba con ellos de visita en lo de la abuela, y durante un corto tiempo, durante su estada, compartió el dormitorio de ellos, pero sin tener oportunidad de observar el coito. Sin embargo, una mañana Erna asombró a su abuela diciéndole: "Mamita se acostó con papito y se removieron juntos". El relato de la niña permaneció inexplicable hasta que su análisis demostró que había conservado lo que había visto cuando tenía dos años y medio, y aunque lo había olvidado, permaneció almacenado en su mente. Cuando tenía tres años y medio estas impresiones se reavivaron, pero fueron olvidadas una vez más. Finalmente, 18 meses más tarde, una situación similar (dormir en la habitación de sus padres) había excitado en ella la esperanza inconsciente de ver los mismos acontecimientos y había reavivado sus primeras experiencias. En el caso de Erna, así como en el del "Hombre de los lobos", la escena primaria estaba completamente reprimida, pero luego fue reactivada y traída por un momento a la conciencia.

mitorio de sus padres durante un veraneo. Durante ese tiempo pudo observar el coito entre ellos. Los efectos de esto no sólo se observaron en el análisis, sino que se habían evidenciado externamente. Durante el veraneo en que hizo sus primeras observaciones se produjo en ella un cambio absolutamente desfavorable. El análisis mostró que el ver a sus padres copulando desencadenó la neurosis con toda su fuerza. Se intensificó un sentimiento de frustración y envidia en relación con sus padres y elevó a un punto agudo sus fantasías e impulsos sádicos frente a la gratificación sexual que ellos estaban obteniendo [17].

Los síntomas obsesivos de Erna fueron explicados como sigue [18]. El carácter obsesivo de su chupeteo fue causado por fantasías de chupar, morder y devorar el pene de su padre y el pecho de

[17] En *Inhibición, Síntoma y Angustia* (tomo XI, Obras Completas, ed. castellana), Freud sostiene que es la cantidad de ansiedad presente la que determina la irrupción de la neurosis. En mi opinión, la ansiedad es liberada por las tendencias destructivas, de modo que la irrupción de la neurosis sería en realidad consecuencia de un aumento excesivo de esas tendencias destructivas. En el caso de Erna fue su odio exagerado, provocando ansiedad, el que la llevó a la enfermedad.

[18] El análisis también puso al descubierto los fuertes rasgos melancólicos que presentaba su enfermedad. En su análisis repetidamente acostumbraba a quejarse de una extraña sensación que la embargaba a menudo. A veces se preguntaba —ella decía así— si era un animal o no. Esta sensación resultó estar determinada por sus sentimientos de culpa a causa de sus impulsos canibalísticos. El análisis demostró que su depresión, que ella acostumbraba a expresar con las palabras: "Hay algo que no me gusta de la vida", era un genuino *taedium vitae* y estaba acompañada de ideas suicidas. Tenía sus raíces en sus sentimientos de ansiedad y culpa resultantes de su introyección oral-sádica de sus objetos de amor.

su madre [19]. El pene representaba a todo su padre y los pechos a toda su madre. Y además, como hemos visto, la cabeza, para su inconsciente, simbolizaba el pene. La acción de golpear la cabeza sobre la almohada tenía por objeto representar los movimientos del padre en el coito. Ella me dijo que durante la noche tenía miedo a ladrones y asaltantes no bien cesaba de golpear su cabeza. De este modo se liberaba de este temor identificándose ella misma con el objeto temido.

La estructura de su masturbación obsesiva fue muy complicada. Erna diferenciaba varias formas de masturbación: una presión de sus piernas ella llamaba *ranking**; un movimiento de balanceo, ya mencionado, que llamaba *sculpting***, y un tirón en el clítoris, llamado "juego del armario", del que ella "quería sacar algo muy largo". Más aún, solía provocar una presión en la vagina tirando la punta de la sábana entre sus piernas. Varias identificaciones actuaban en estas diferentes formas de masturbación, de acuerdo con las cuales, en las fantasías que las acompañaban, ella representaba el papel activo del padre o el pasivo de la madre, o ambos a la vez. Estas fantasías de masturbación de Erna, que eran muy fuertemente sado-masoquistas, mostraban una clara conexión con la escena primaria y con las fantasías primarias. Su sadismo estaba dirigido contra sus padres en el acto del coito, y como reacción a esto tenía fantasías correspondientes de carácter masoquista.

Durante una serie de horas analíticas Erna se

[19] Comparar Abraham: ***Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales***, Psicoanálisis y Psiquiatría, Ed. Hormé, **1959**.

* En el original alemán: *Rankern.* (*N. del T.*)

** En el original alemán: *Bildhauern.* (*N. del T.*)

masturbó de estas diferentes maneras. Debido a la transferencia bien establecida fue posible inducirla a describir estas fantasías de masturbación en los períodos de intervalo. De este modo pude descubrir las causas de su masturbación obsesiva y así librarla de ella. Los movimientos de balanceo, que comenzaron en la segunda mitad de su primer año de vida, surgieron de su deseo de ser masturbada y se originaron en las manipulaciones relacionadas con su toilette cuando era muy pequeñita. Hubo un período del análisis durante el cual describía a sus padres copulando por medio de distintas formas de juego, y luego desahogaba su furia contra la frustración que esto involucraba. Durante estas escenas no dejó nunca de producir una situación en la que ella misma se balanceaba adoptando una postura entre acostada y sentada, exhibiéndose y eventualmente pidiéndome abiertamente que tocara sus genitales y a veces que los oliera. En esa época asombró una vez a su madre pidiéndole, después del baño, que levantara una de sus piernas y la palmeara o tocara debajo, tomando al mismo tiempo la posición de un niño al que empolvan sus genitales, posición que ella no había adoptado durante muchos años. La explicación de sus movimientos de balanceo llevaron a la completa cesación del síntoma obsesivo.

El síntoma más rebelde de Erna fue su inhibición para aprender. Era tan intensa, que a pesar de todos sus esfuerzos tardó 2 años en aprender lo que habitualmente los niños aprenden en pocos meses.

Esta dificultad se vio francamente disminuida en la última parte del análisis, y cuando concluí el tratamiento había sido reducida, aunque no completamente dominada.

Ya hemos hablado del favorable cambio que se efectuó en la relación de Erna con sus padres y en la posición general de su libido como resultado del análisis, y hemos visto cómo sólo gracias al análisis fue capaz de dar los primeros pasos hacia una adaptación social. Sus síntomas obsesivos desaparecieron (masturbación obsesiva, chupeteo, balanceo, etc.), no obstante haber sido tal su gravedad, que ocasionaron en parte su insomnio. Con su cura y la disminución de su ansiedad, su sueño se hizo normal. Las crisis de depresión también desaparecieron [20].

A pesar de todos estos resultados favorables no consideré que el análisis estuviera completo cuando fue interrumpida por razones externas después de 575 horas de tratamiento, habiendo durado 2 años y medio. La extraordinaria gravedad del caso, que no sólo se manifestaba en los síntomas presentados por la niña sino en la deformación de su carácter y en su personalidad completamente anormal, hubiera exigido un análisis adicional con el objeto de eliminar las dificultades que aún tenía. Se interrumpió en un estadio insuficientemente estable, lo que se veía cuando frente a situaciones difíciles tenía una marcada tendencia a recaer en algunos de sus antiguos trastornos, aunque estas recaídas eran siempre más leves que en la situación primera. En estas circunstancias podía temerse siempre que en situaciones difíciles, o a la entrada de la pubertad, pudiese enfermar otra vez o manifestar otros trastornos.

Llegamos con esto a un problema de importan-

[20] La última vez que tuve noticias de ella, dos años y medio después de finalizar el análisis, estas mejorías se habían conservado.

cia capital, y es el de saber cuándo puede decirse que el análisis de un niño ha terminado. En el período de latencia, por buenos que sean los resultados obtenidos y por más que satisfagan a la gente que rodea al niño, no podemos considerar esto como evidencia suficiente de que el análisis está terminado. He llegado a la conclusión de que aunque un análisis haya tenido un desarrollo bastante favorable durante el período de latencia, cosa ésta muy importante, no es una garantía suficiente de que el desarrollo futuro del paciente sea exitoso. La transición a la pubertad y de ésta a la madurez parecería ser la prueba de si el análisis de un niño ha sido suficiente o no. Quiero dejar sentado el hecho empírico de que el análisis asegura la futura estabilidad del niño en proporción directa con la cantidad de ansiedad que ha podido resolver en las más profundas capas mentales. En esto, y en el carácter de sus fantasías inconscientes, o más bien en los cambios que éstas han sufrido por el análisis, debemos encontrar un criterio que nos ayude a juzgar si un análisis ha sido suficiente.

Volvamos al caso de Erna. Como ya he dicho, al finalizar el análisis sus fantasías de persecución habían disminuido tanto en cantidad como en intensidad. En mi opinión, sin embargo, el sadismo y la ansiedad pudieron y deberían haber disminuido mucho más, con el objeto de prevenir una enfermedad en la pubertad o al entrar en la adultez. Ya que no fue posible en ese momento continuar el análisis, el completarlo se dejó para el futuro.

Trataré ahora algunos problemas relacionados con la historia de Erna y que son de importancia general; algunos de ellos surgieron del análisis de este caso. He encontrado que, en el análisis de

Erna, el trato extenso de temas sexuales y la libertad concedida en los juegos y fantasías [21] condujeron a una disminución y no a un aumento de la excitación y preocupaciones en materia sexual. Erna era una niña cuya excesiva precocidad sexual chocaba a todo el mundo. No solamente su tipo de fantasías sino su conducta y modales eran los de una niña púber muy sensual. Esto se mostró en su conducta provocativa frente a hombres y muchachos. En este aspecto también mejoró su conducta durante el análisis, y al finalizar éste mostraba una naturaleza más infantil en todo sentido. Aun más, con el análisis de sus fantasías de masturbación desapareció su masturbación obsesiva [22].

[21] He señalado que el análisis del niño, así como el del adulto, debe transcurrir en abstinencia; pero como el niño es diferente del adulto, hay que usar un criterio distinto. Por ejemplo, el analista, al tomar parte en los juegos y fantasías del niño, le proporciona una mayor cantidad de gratificación que la que recibe el paciente adulto; pero esta cantidad de gratificación es menor que lo que parece ser al principio. Porque el juego es una forma de expresión natural en el niño, de modo que la parte que desempeña el analista no difiere en carácter de la atención con la cual sigue las expresiones verbales de los pacientes adultos cuando describen sus fantasías. Además, debe recordarse que la gratificación que los niños obtienen en su análisis es en su mayor parte imaginativa. Es verdad que Erna se masturbó regularmente durante la hora analítica, durante un cierto período de tiempo. Pero ella era una excepción. No debemos olvidar que en su caso la masturbación obsesiva estaba presente en tal forma que acostumbraba a masturbarse la mayor parte del día, a veces aun en presencia de otras personas. Cuando su compulsión hubo disminuido considerablemente, la situación analítica condujo al cese de la masturbación durante las horas analíticas en favor de una simple representación de las fantasías de masturbación involucradas.

[22] Con esto quiero significar que su excesiva masturba-

Otro principio analítico que quiero subrayar aquí es la necesidad de hacer conscientes, tanto cuanto sea posible, las dudas y críticas albergadas por el niño en su inconsciente en lo que se refiere a sus padres y especialmente a su vida sexual. Su actitud frente al ambiente también se beneficia con esto, haciendo emerger a la conciencia las quejas inconscientes y los juicios adversos, que al ser confrontados con la realidad pierden su virulencia originaria, permitiendo así una mejoría en su relación con la realidad. Además, la capacidad de criticar conscientemente a sus padres ya es, como lo mostró el caso de Erna, el resultado de una mejoría en su relación con la realidad [23].

Llegamos ahora a un problema técnico especial. Se ha dicho más de una vez que Erna tenía frecuentes ataques de rabia durante la hora de análisis. Estas crisis de furia e impulsos sádicos no pocas veces asumían formas convergentes hacia mí. En los neuróticos obsesivos es común el hecho de que el análisis libere fuertes afectos, y en los niños la liberación es más directa e incontrolable que en

ción y la masturbación realizada en presencia de otras personas, que tenía sus raíces en una compulsión, había cesado. No quiero decir que hubiera renunciado del todo a masturbarse.

[23] Mientras Erna estuvo tan alejada de la realidad, pude solamente analizar el material conectado con sus fantasías, pero estuve continuamente a la espera de cualquier hilo conductor, por débil que fuese, que pudiera conectar aquella fantasía con la realidad. De esta manera, y disminuyendo constantemente su ansiedad, pude gradualmente fortalecer su relación con la realidad. Más adelante trataré de demostrar más claramente que en el período de latencia el analista tiene que ocuparse muy a menudo, en su mayor parte, con ese material de fantasía durante largos períodos de tiempo, antes de poder ganar acceso a la vida real del niño y a los intereses del yo.

los adultos. Muy al comienzo del tratamiento hice comprender a Erna que no debía atacarme físicamente, pero que tenía libertad de descargar sus afectos de otro modo; acostumbraba así a romper sus juguetes o despedazarlos, a derribar las sillas, desparramar los almohadones, patear el sofá, volcar el agua, ensuciar papel, ensuciar los muñecos o el lavatorio, injuriarme, etc., sin el menor impedimento de mi parte [24]. Pero al mismo tiempo yo solía analizar su ira y lograba así disminuirla, esclareciéndosela a veces por completo. En la técnica analítica hay tres maneras de manejar estos estallidos emocionales durante el tratamiento: 1) El niño tiene que dominar parte de sus afectos, pero se le debería exigir esto únicamente cuando la realidad lo exige; 2) puede liberar estos afectos injuriando, o por los otros modos ya mencionados; 3) estos afectos disminuyen y se aclaran por continuas interpretaciones, rehaciendo el camino desde la situación presente a la originaria. Claro que el tiempo empleado en estos métodos varía mucho. Por ejemplo, con Erna, desde el principio yo había tenido que idear el siguiente plan:

En una época acostumbraba a tener crisis de rabia cuando le decía que su hora había terminado, y entonces abría yo las dobles puertas de mi cuarto para que se refrenara, sabiendo que le era muy penoso que la persona que la venía a buscar viese cualquiera de estas explosiones. En este período, cuando Erna se iba, mi cuarto parecía un campo de batalla. Cuando el análisis estuvo más adelan-

[24] Considero como de absoluta necesidad en el análisis de niños que la habitación en que se realiza el tratamiento esté amueblada en tal forma que el niño pueda abreaccionar con absoluta libertad. Los perjuicios al moblaje, pisos, etc., dentro de ciertos límites, deben permitirse.

tado se satisfacía desparramando rápidamente todos los almohadones antes de irse, y algún tiempo después dejaba mi cuarto perfectamente tranquila. He aquí otro ejemplo, tomado del caso de Pedro (3 años y 9 meses), que en una época tuvo también fuertes crisis de rabia. En el último período de su análisis dijo espontáneamente señalando un juguete: "Me basta con *pensar* que he roto eso"[25].

Conviene señalar acá que la insistencia con que el analista debe subrayar el ejercicio del control parcial de las emociones por parte del niño, regla que naturalmente el niño no siempre puede respetar, de ningún modo debe ser considerada como medida pedagógica. Tal exigencia se funda en las necesidades de las situaciones reales que puede comprender el niño más pequeño.

Del mismo modo, hay ocasiones en las que yo no ejecuto en su totalidad todas las acciones que me han sido atribuidas en el juego, sobre la base de que su realización sería muy difícil o muy desagradable para mí.

Sin embargo, en tales casos, sigo las ideas del niño hasta donde sea posible. Es muy importante

[25] Las observaciones en niños, aun muy pequeños, prueban que ellos han comprendido por completo la naturaleza de la situación de transferencia y se dan cuenta de que la disminución de sus afectos en el análisis resulta de la interpretación de la situación originaria y de los afectos correspondientes. En tales casos, por ejemplo, Pedro acostumbraba a menudo a distinguirme a mí, "que era como su mamita", de su "mamita real". Por ejemplo, al hacer mover su motor de un lado a otro me escupía y quería pegarme y me llamaba "bestia mala". Contradecía mi interpretación violentamente pero, poco a poco, se calmaba y, afectuosamente, me preguntaba: "¿así que cuando «la cosa» de papito penetró en la de mamita quise yo decir «bestia» a mi mamita *real*?"

que el analista traduzca el *mínimum* de emoción posible frente a la crisis emocionales del niño.

Utilizaré ahora los datos obtenidos en este caso para ilustrar los puntos de vista teóricos obtenidos desde entonces[26]. Las doradas lámparas de la locomotora, que eran para Erna "tan lindas, rojas y ardientes" y que ella chupaba, representaban el pene de su padre (así como el "algo largo y dorado" que ayudaba al capitán a salir del agua) tanto como el pecho de su madre. El sentimiento de culpa que acompañaba al acto de chupar se hizo evidente porque cuando yo representaba el papel de niño, el chupar esa lámpara era, según ella, mi falta más grave. El sentimiento de culpa puede ser explicado porque para ella chupar era también morder y devorar el pecho de la madre y el pene del padre. Quiero referirme aquí a mi creencia de que el proceso del destete, junto con los deseos del niño de incorporar el pene del padre y sus sentimientos de envidia y odio frente a la madre, son los que ponen en movimiento el complejo de Edipo. En la base de esta envidia está la primera teoría sexual infantil de que la madre, al copular con el padre, incorpora el pene de éste y lo retiene dentro de sí.

En el caso de Erna comprobé que esta envidia era el punto central de su neurosis. Las agresiones que al comenzar el análisis ella realizaba en su papel de "tercera persona" contra la casa ocupada sólo por un hombre y una mujer, resultaron ser la descripción de sus impulsos destructivos contra el

[26] Comparar con mi trabajo *Estadios Tempranos del Conflicto Edípico*. Contribuciones al Psicoanálisis. Ed. Hormé, 1964.

cuerpo de la madre y el pene del padre, que ella imaginaba en el interior de la primera. Estos impulsos, estimulados por la envidia oral de la niña, se expresaban en el juego de hundir un barco (su madre) y separar del capitán (su padre) la "cosa larga y dorada" y su cabeza, que lo hacía flotar, es decir, lo castraba cuando copulaba con la madre. Los detalles de sus fantasías de agresión mostraban lo intenso de su ingenio sádico para atacar el cuerpo de su madre. Ella quería, por ejemplo, transformar los excrementos en combustibles y explosivos para destrozarla. Esto se representaba en el incendio y destrucción de la casa y en la "explosión" de los que estaban dentro. El cortar papel (haciendo "picadillo" y "ensalada de ojos") representaba la completa destrucción de su padre en el acto sexual. El deseo de Erna de morder mi nariz y reducirla a flecos, era no sólo un ataque directo contra mí, sino también simbolizaba una agresión contra el pene incorporado de su padre, como se pudo ver en el material producido en conexión con esto [27].

Que Erna atacó el cuerpo de su madre no sólo con el fin de tomar y destrozar el pene del padre, sino también las heces y niños, se evidenció en las luchas que cada variedad de pescado, sucesivamente, despertaba entre la vendedora de pescado (su madre) y yo como la niña, en las que empleaba todos los recursos.

Imaginaba además, como hemos visto, que yo,

[27] En otros análisis también he encontrado que los ataques dirigidos a mi nariz, pies, cabeza, etc., nunca se referían simplemente a aquellas partes de mi cuerpo como tales; también estaban dirigidas contra ellas como representaciones simbólicas del pene del padre, ligadas o incorporadas por mí, es decir, la madre.

después de haber observado cómo ella y el policía batían juntos monedas y pescado, trataría de tomar el pescado por cualquier medio. El ver a sus padres en el acto sexual despertó en ella el deseo de robar el pene de su padre o cualquier otra cosa del interior de su madre. Recordarán que la reacción de Erna frente a su deseo de robar y destrozar completamente el cuerpo de su madre se expresó en el miedo que tuvo, después de luchar con la vendedora de pescado, de que una ladrona le robase todo cuanto tenía dentro de sí. Es este miedo el que he descrito como perteneciente a las primeras situaciones de peligro en la niña [28] y que equivale a la ansiedad de castración del varón. Quiero mencionar aquí la relación entre esta temprana situación de ansiedad de Erna y su extraordinaria inhibición para aprender, conexión que he encontrado después en otros análisis [29]. Ya he señalado que en Erna se produjo un cambio en esta inhibición sólo después del análisis de las capas más profundas de su sadismo y de su temprana situación edípica. Su instinto epistemofílico, fuertemente desarrollado, estaba tan intensamente enlazado con su intenso sadismo, que la defensa frente a este último la llevó a una completa inhibición de un número de actividades basadas en su deseo de aprender. La aritmética y la escritura representaban en su inconsciente violentos ataques contra el cuerpo de la madre y el pene del padre [30]. Ello significaba

[28] Ver también mi *Estadios Tempranos del Conflicto Edípico.* Contrib. al Psic. Ed. Hormé, 1964.

[29] Loc. cit., donde se discute la conexión entre la inhibición del sujeto en el trabajo y su identificación sádica con su madre.

[30] Sobre este punto ver también mi trabajo *El papel de la Escuela en el Desarrollo del niño.* Contr. al Psico. Ed. Hormé, 1964.

destrozar, cortar y quemar el cuerpo de su madre junto con los niños que contenía y castrar al padre. La lectura, también, como consecuencia de la ecuación simbólica entre el cuerpo de su madre y los libros, llegó a significar una violenta extirpación de sustancias, niños, etc., del interior de su madre[31].

Finalmente, haré uso de este caso para tratar otro punto al que, a través de mis experiencias posteriores, le atribuyo validez general. Creo que no sólo el carácter de las fantasías de Erna y sus relaciones con la realidad, típicas de los casos en los que actúan fuertes rasgos paranoides, sino también las causas subyacentes de estos rasgos paranoides y la homosexualidad a ellos asociada, son factores fundamentales en la etiología de la paranoia en general.

[31] En su trabajo *Some Unconscious in Readings,* 1930, James Strachey ha señalado este significado inconsciente de la lectura.

TRES CASOS DE ADOPCIÓN

D. W. WINNICOTT

Traducido por NOEMÍ ROSENBLATT
Extractado de *El niño y el mundo externo*
Ediciones HORMÉ, 1964

D. W. WINNICOTT

El doctor D. W. Winnicott, actual presidente de la Asociación Psicoanalítica Inglesa, es un famoso psicoanalista y pediatra que ha desarrollado una prolongada actividad en ambas especialidades. Su labor de enseñanza y divulgación es muy conocida y fruto de la misma son sus libros *Conozca a su niño (psicología de las primeras relaciones familiares)* y *El niño y el mundo externo*, del cual hemos extractado estos casos que ilustran la utilización de conocimientos psicoanalíticos a problemas sociales y de educación de tanta trascendencia como la adopción. Es muy claro la importancia que el doctor Winnicott atribuye a las primeras relaciones de objeto y por consiguiente la conveniencia de la adopción precoz, en contraste a lo que establecen la mayoría de las leyes de adopción de numerosos países.

TRES CASOS DE ADOPCIÓN

El tema de la adopción es muy amplio y resulta imposible agotarlo en un breve artículo. La preparación para actuar en el campo de las adopciones requiere un conocimiento de la ley, comprensión del desarrollo emocional del ser humano a partir de una edad muy temprana y también experiencia en el estudio social de un caso. Quienes se preparan para capacitarse en esta tarea realizan estudios sociopsicológicos bajo supervisión, y se familiarizan con la técnica necesaria para seguir el caso paso a paso.

En realidad, sólo alrededor del treinta por ciento de las adopciones se efectúa a través de entidades especializadas. El resto se realiza, en el presente, a través de una tercera persona o mediante la ubicación directa que hace la madre, aparte de algunos casos más o menos azarosos. A menudo ocurre que un ginecólogo o un clínico encuentra en el curso de la misma semana a una madre que no puede conservar a su bebé y a una familia que por un motivo u otro, desea adoptar un niño; ¿qué sería más natural que arreglar una adopción? El niño se traslada al nuevo hogar y luego se sigue con el procedimiento legal. No puede negarse que este tipo de adopción a menudo tiene éxito y que sin duda, continuará existiendo.

Es necesario señalar que una proporción de estos casos fortuitos fracasa, y las sociedades de adopción, frente a esos fracasos, a menudo pueden afirmar, y con variados motivos, que podían haber pre-

dicho el fracaso; un estudio sociopsicológico adecuado, realizado por las personas apropiadas, hubiera permitido prever ciertas complicaciones inevitables. Por ejemplo, es posible detectar un motivo distorsionado y, sobre todo, las sociedades de adopción pueden impedir que el niño sea entregado a una mujer neurótica en la errónea creencia por parte del médico o de alguna otra persona de que, si esa mujer tuviera un hijo que cuidar, se curaría. Un estudio social bien hecho, no sólo previene desastres, sino que también permite efectuar adopciones que de otro modo no hubieran sido posibles; debe recordarse que una adopción fracasada suele ser desastrosa para el niño, a tal punto que habría sido mejor para él que el intento ni siquiera se hiciera.

Cabe preguntar: ¿existe algún argumento contra el método más profesional? La objeción que puede hacerse contra una adopción cuidadosamente planeada y efectuada a través de una sociedad se adopción, es la de que, por el hecho mismo del cuidado que se pone, a menudo se producen demoras, que a veces son muy serias y pueden arruinar una buena tarea. A fin de asegurarse de que un bebé es sano, se efectúan observaciones e investigaciones, todo lo cual lleva semanas o meses, de modo que cuando los padres adoptivos tienen por fin al niño con ellos ya es mucho lo que ha ocurrido en la vida de éste. De hecho, por lo general se cometen errores en el cuidado infantil antes de que el niño se instale en su nuevo hogar, con el resultado de que los padres adoptivos se encuentran con un problema psicológicamente complejo además de con el niño. Por otra parte la adaptación emocional a la idea de adoptar un bebé toca fuentes muy profundas del sentimiento. Padres que por fin se han

decidido a adoptar un bebé están justamente en ese momento maduros para la adopción, y una demora incluso de unos pocos meses puede ser malsana. Varias postergaciones y una demora, quizás de meses e incluso años, pueden hacer que la adopción ya no sea buena, puesto que los padres, si bien siguen dispuestos a hacer lo que planeaban, han perdido esa orientación especial hacia el cuidado de un bebé pequeño, una orientación especial que habían adquirido en el momento adecuado, en forma algo similar, aunque mucho menos intensa, a la que los padres auténticos adquieren naturalmente hacia su propio bebé nacido luego de nueve meses de espera.

Una consideración de estas pocas observaciones pone en evidencia que no es posible seguir ninguna regla simple. Los estudiosos de este tema necesitan leer mucho material, y los médicos deben saber que el arreglo irresponsable de una adopción implica la falta de una verdadera comprensión de los factores involucrados. Sobre todo, no debe permitirse que las adopciones se efectúan para curar una neurosis adulta.

El principio subyacente básico es el de que si el bebé no puede ser criado por sus verdaderos padres, entonces lo mejor es que ese bebé ingrese a una familia y sea criado como miembro de ella. Además, una adopción legal proporciona al niño la sensación de ser miembro de la familia. La idea de que es posible criar a una criatura en una institución, aunque sea buena, y de que el mero crecimiento permitirá convertirla automáticamente en un ser humano maduro, está desacreditada desde hace mucho tiempo. La tendencia interna al desarrollo y el muy complejo crecimiento emocional de cada bebé requieren determinadas condiciones,

y éstas no deben expresarse en términos de un eficaz cuidado corporal. Un niño necesita amor, y ello por motivos bien concretos. No se trata de que el medio o una buena alimentación, o incluso el cuidado amoroso de los padres, pueda formar a un ser humano, sino de que el cuidado amoroso es necesario para los procesos innatos del crecimiento emocional.

En vez de tratar de describir las alegrías y los peligros inherentes a la adopción de niños, he preferido presentar una historia corriente. Como cualquier otra, esta historia ilustra ciertos puntos, en particular el de que el cuidado corporal no basta. Ofrezco el caso de un niño adoptado por buenos motivos que llegó a presentar dificultades de las que ahora está saliendo. La adopción no fue ideal, pero no es útil aspirar siempre al ideal. El hecho es que, si este niño resuelve sus problemas, estará en una situación mucho mejor que si hubiera sido criado en una institución desde el comienzo. (Los detalles han sido alterados en aspectos de poca importancia para que resulte imposible reconocer el caso.)

WILLIAM, 4 AÑOS DE EDAD

Los progenitores trajeron a este niño adoptado a mi consultorio debido a la presencia de un síntoma: se golpeaba la cabeza. El niño había estado sometido a tratamiento en una clínica de orientación infantil. La madre ha logrado una considerable comprensión a través del contacto con un miembro del personal de la clínica. El niño asiste a sesiones semanales como miembro de un pequeño

grupo. Pronto se puso en evidencia que los padres deseaban una revisión general de todo el asunto.

La entrevista tuvo muchos tropiezos. Al principio, charlé con los tres juntos. El primer intento de hablar a solas con el niño fracasó, y me quedé con el padre aunque aquél entraba y salía constantemente de la habitación. Luego la madre reemplazó al padre y, por último, el niño se quedó solo conmigo. Eventualmente tuve una larga charla con la madre.

El cuadro que se presentaba era el de un niño deprivado*, y al principio resultaba difícil comprender cómo había llegado a producirse esa situación, ya que había sido adoptado cuando tenía un mes de edad (y legalmente a los cuatro meses), a través de una organización oficial de adopción.

Historia familiar

Es un matrimonio sin hijos propios. Ya bien avanzada la entrevista descubrí que antes de la boda había habido un aborto. Las relaciones sexuales son satisfactorias, pero debido a una obstrucción en las trompas de Falopio es difícil que se produzca un nuevo embarazo. Ello ha dado lugar a considerables sentimientos de culpa, pero los padres están ahora en camino de recuperarse del efecto producido por esos hechos. La madre no lamenta haber renunciado a su vida profesional. A fin de crear una atmósfera familiar, estos progenitores han aceptado varios niños sobre una base temporaria, de modo que casi siempre hay otros

* Se utiliza aquí y en todo el texto: el adjetivo *deprivado* o privado como en medicina, con el significado de carencia de afecto y contacto materno. (*N. del T.*)

chicos en la casa aparte de William, lo cual ha constituido para él una ayuda considerable. Ahora los padres han presentado una solicitud para adoptar a una niña, y ello puede concretarse, pero quizás sólo luego de una larga espera, como de costumbre.

Historia pasada

No se conocen detalles del parto. La lactancia natural duró tres semanas. La mamadera substituyó rápidamente al pecho como una preparación para el cambio que habría de producirse al mes de edad. En el momento de la adopción William era pequeño pero sano. No hubo dificultades físicas durante la infancia y no ha sufrido muchas enfermedades. A los dos años se le extirparon las amígdalas. Al principio pareció que no había trastornos en el desarrollo emocional, pero poco a poco se tornó evidente durante la entrevista que ninguno de los progenitores recordaba bien los detalles de la infancia. A los dos años el niño comenzó a golpearse la cabeza, síntoma que llegó a tornarse muy serio. Solía sentarse contra la pared y golpear la cabeza contra ella. Luego adoptó una silla especial para hacerlo. Hay una secuencia que se observa a menudo: primero, los golpes, luego una terrible tensión, y luego flojedad, después de lo cual el niño se siente cansado y tiene marcadas ojeras. Esta conducta compulsiva se ha ido tornando menos evidente, y en la actualidad está representada por sacudidas de abajo hacia arriba. A los dos o tres años apareció un elemento sensual en su manera de besar.

Durante la entrevista, el niño mostraba figuras

de animales a la madre, y parecía tener una relación satisfactoria con ambos progenitores. Sin embargo, una cierta inquietud en él resultaba evidente. Dije a los padres: "Eso de golpearse la cabeza representa una privación de alguna clase, y no veo como sobrevino".

Notas adicionales

William nunca se chupó los dedos, sin que ello se debiera a una imposición de los padres. Desde los dos años o aún más temprano, ha adoptado objetos que acaricia con afecto en la manera habitual, pero una variación sobre el tema de los golpes en la cabeza se ha convertido en una técnica para dormirse. Se acuesta y se golpea la cabeza con el brazo. Por lo común, la nota predominante es el deseo de hacerlo, pero el elemento compulsivo se puso de manifiesto cuando, padeciendo una seria diarrea, se quedó despierto y comenzó a golpearse fuertemente y hubo que sujetarlo. El niño repetía una y otra vez: "No puedo dejar de golpear", y se sentía muy mal. Otro rasgo consistía en que nunca intentó salir de la cuna. En general hay una apatía en su relación con el mundo. Incluso ahora nunca se levanta a la mañana por su propia cuenta. Asimismo, en el curso del juego libre se dirige a veces por propia decisión a una silla predilecta y se hamaca hacia adelante y hacia atrás. Con todo, si le interesa alguna actividad, cosa que puede ocurrirle durante breves períodos, su concentración y persistencia son normales y agudas, pero ante la menor frustración o herida pierde el elemento constructivo, el juego se interrumpe y la desolación reemplaza a la felicidad. En todas sus necesidades

hay un elemento compulsivo. No ha habido robos, excepto, quizás, el hecho de tomar subrepticiamente un terrón de azúcar o un trozo de torta. Su imaginación es buena, pero resulta difícil separar esta observación de la actitud de la madre, puesto que en los últimos tiempos ha jugado con él más de lo que una madre suele hacerlo con un niño, en un intento de compensarlo por la privación anterior, y ha alentado el juego imaginativo.

Un indicio para el problema

Ya bien avanzada la entrevista, los padres se decidieron a hablarme de su incapacidad para establecer una buena relación con el bebé cuando lo recibieron. La madre había sentido culpa por el aborto, y también resentimiento por el hecho de que el niño no fuera su verdadero hijo. El padre experimentó inesperadamente un profundo rechazo al conocer al bebé. Como consecuencia de todo ello el bebé recibió cuidados físicos apropiados pero, durante un cierto tiempo, quizás un año, no fue realmente amado; y, sin duda al comienzo no hubo ninguna orientación especializada por parte de la madre con respecto a las necesidades del bebé, correspondiente a la que surge naturalmente cuando una madre tiene un hijo propio. Estos padres no pudieron amar al niño al principio, y sólo gradualmente llegaron a asumir un sentimiento de responsabilidad y una actitud de amor. Los padres nada podían hacer frente a esto en las primeras etapas, y tenían esperanzas de que las consecuencias no serían definitivas, pero los golpes en la cabeza les hicieron ver que habían causado un daño. Por fortuna, poco a poco fueron encariñándose con el niño y ahora hacen todo lo posible por compensar su temprana falta de amor; creo que son verdaderamente afectuosos y fácilmente accesibles para el niño. William es inteligente y cariñoso, aunque muestra una cierta labilidad del afecto. Tiene sentido común. Su dependencia con respecto a la madre es muy profunda en la actualidad. Nunca expresa ningún sentimiento con respecto a la madre y ambos progenitores sienten que ello se debe al hecho de que la madre se ha mostrado incapaz de manifestar sus propios sentimientos hacia el bebé hasta hace muy poco.

Estando solo conmigo, el niño dibujó con gestos amplios e impulsivos. Pudo decirme qué estaba dibujando y captar el lado cómico del resultado. Cada vez que terminaba un dibujo se lo mostraba a la madre. Sus dibujos mostraban su capacidad para la acción impulsiva que ahora comienza a colaborar en el proceso de autoexpresión. Demostró imaginación y sentido del humor, y cierta capacidad para burlarse de sus propias idiosincracias. Disfrutó del contacto conmigo y también se mostró dispuesto a partir. En estos aspectos reveló que para su edad, tiene mucho de normal en el desarrollo de su personalidad.

Comentario

La adopción de este bebé se realizó en una época adecuadamente temprana. El estudio sociopsicológico resultó deficiente en el sentido de que no se predijeron las dificultades que podrían experimentar los padres. Uno puede decir que si se hubiera contado con mejores padres adoptivos, el

niño no hubiera enfermado; no obstante, no es de ninguna manera seguro que se encontraran mejores padres, y el niño todavía puede considerarse afortunado de no haber quedado en manos de un cuidado impersonal. Existieron factores inherentes a la vida personal de los padres que les impidieron sentir *amor* por el niño al principio. Confiaron en que ello no tuviera un efecto negativo y trataron de compensar esa situación proporcionando un cuidado físico particularmente bueno; además en aquella época no tenían la comprensión suficiente para comprender lo que hacían, ni bastante libertad con respecto al sentimiento de fracaso personal como para estudiar los problemas vinculados con la adopción de un niño. Cuando el niño comenzó a desarrollar síntomas, ya se habían encariñado con él y, pudieron finalmente, con cierta ayuda, dedicarse a la tarea que habían emprendido. Ahora tienen un "caso" entre manos y se ven obligados a exagerar éste y aquel aspecto del cuidado del niño, a fin de satisfacer sus necesidades, es decir, hacen psicoterapia al tiempo que disfrutan con la crianza de un niño. Ocurre que están contentos de contar con una oportunidad para corregir los efectos de su propia deficiencia anterior. Tienen éxito en su doble tarea, y aunque en la actualidad todavía cabe decir que este niño tiene más probabilidades que una criatura normal de desarrollar un carácter antisocial, no obstante, si los padres perseveran, como parece probable, tienen buenas posibilidades de criar un hijo que contribuirá eventualmente a su felicidad. En mi opinión, sería conveniente que se les permitiera ahora adoptar una niña.

Un hecho importante en este caso es la estabilidad del matrimonio, y retrospectivamente se puede afirmar que la medida de su perturbación ante su propia incapacidad para tener un hijo es hasta cierto punto, una medida de su propia salud.

En este trabajo lo que se busca no es el ideal. Cualquier método que proporcione a un niño deprivado un hogar real y permanente debe ser bien recibido. No obstante, a la larga es el experto en estudios sociopsicológicos el que puede evitar los peligros, y el que hace los arreglos para las adopciones que resultan exitosas.

Muchos de mis lectores [1] estarán sin duda familiarizados con los problemas prácticos involucrados en las adopciones, y probablemente en una forma en que yo mismo nunca lo estaré. Por otro lado, debido a la naturaleza de mi trabajo, que abarca dos décadas de práctica pediátrica y psicoanalítica, poseo una comprensión del aspecto teórico que me es particularmente propia. No intentaré dar una visión amplia de los problemas relativos al desarrollo emocional, que incluye cosas tales como el descubrimiento del yo, la maduración gradual de cada individuo, y los cambios en la forma en que el factor externo reviste importancia, y que llevan a la socialización y abarcan el vasto dominio de la naturaleza humana misma. Tampoco intentaré enseñar detalles teóricos.

A veces resulta difícil, quizás por motivos legales, hacer estudios referentes al destino posterior de los casos de adopción, pero en este sentido mi condición de médico, en la práctica privada y en lo que solía llamarse un hospital gratuito, me ha proporcionado muchas oportunidades para ser consultado durante largos períodos por padres que tienen

[1] Este artículo está basado en una conferencia pronunciada el 5 de diciembre de 1953, ante la *Association of Child Care Officers* (Área Sudeste).

hijos adoptivos. Me propongo utilizar esta clase de experiencia y hacer algo más que describir a dos niños, Peter y Margaret, adoptados por una familia. No obstante, quisiera señalar que la teoría está siempre en el trasfondo y me permite evaluar lo que los padres o yo hemos hecho intuitivamente, y mantener un sentido de la proporción, así como utilizar esa maravillosa terapéutica sobre la que se llama la atención en el dicho de que "el tiempo todo lo cura". Quiero mencionar que ambos progenitores habían estudiado psicología y se habían sometido a tratamiento psicoanalítico.

Antes de comenzar a relatar esta humana historia, quisiera darles unos pocos datos y concluir con un breve resumen teórico.

En primer lugar, si todo anda bien con la adopción, entonces la historia es una historia humana corriente, y debemos estar familiarizados con los trastornos y contrariedades de la historia humana corriente en sus infinitas variaciones, si aspiramos a comprender los problemas inherentes a la adopción.

La segunda indicación es la de que aunque una adopción resulte exitosa, siempre implica algo distinto de lo habitual, tanto para los padres como para el niño. Por ejemplo, en los niños se altera el sentimiento de obligación, y ello puede provocar dificultades incluso en una época posterior. Los niños no tienen que agradecer a sus propios padres por su concepción, aunque sin duda pueden acusarlos. Pueden considerar que sus padres experimentaron algo muy valioso para sí mismos en todo lo que llevó al momento en que se produjo la concepción. En el caso de los niños adoptados las cosas no son así. Cualesquiera que sean los términos con que se lo exprese, el hecho sigue siendo que los padres que los concibieron son desconocidos e inalcanzables, y su relación real con sus progenitores adoptivos no puede llegar a los límites más primitivos de su capacidad para las relaciones. En algunos casos en que existen dificultades, este rasgo adquiere tal importancia que, cuando crecen, los hijos adoptivos se dedican a investigar su propio origen, y no se dan por satisfechos hasta que eventualmente encuentran a uno de sus verdaderos padres o a ambos. Esto no sucede en el caso de los dos niños que voy a describir, pero también es cierto que sólo puedo darles datos sobre los fenómenos superficiales. Ambos son ahora adultos y les va bien, pero si tuviéramos un conocimiento acabado de ellos seguramente encontraríamos que quedan algunos problemas. El siguiente fragmento de una carta enviada a la madre adoptiva de Margaret por una de sus amigas más íntimas, es de interés en este sentido:

"No puedo recordar una sola ocasión en que Margaret hablara con pena, amargura o desconcierto sobre el hecho de ser hija adoptiva... No creo que Margaret se haya 'preocupado' por serlo, pero durante los últimos seis años se ha preocupado por las cosas y se ha sentido triste con respecto a algunas, como ocurre con todas las adolescentes, y el hecho de haber sido adoptada parece haberla tornado más sensible... pertenece a ti y a Frank tan irrevocablemente que, según *creo,* carece de toda curiosidad con respecto a la adopción en sí. De todas las personas adoptadas que conozco, Margaret es la que da la impresión más fuerte de no serlo, es decir, de no tener conciencia de ello. Sé que ambas somos a veces muy insoportables... ¡ambas meditamos sobre las iniquidades de nues-

tros padres!, pero fundamentalmente no nos preocupan realmente."

El tercer punto surge con bastante claridad; mucho depende de la historia del bebé antes de la adopción. La enorme importancia de este elemento me lleva a criticar la legislación y los hábitos de adopción que implican demoras; además, creo que cuando ha habido un mal manejo durante los primeros días y semanas de vida, un bebé resulta necesariamente una carga y se debe informar plenamente a los padres adoptivos. Ello explica por qué las adopciones arregladas por personas no especializadas (médicos, por ejemplo) a menudo resultan exitosas. Yo mismo he tenido alguna experiencia en este sentido. Lo importante es que, si bien los padres aceptan naturalmente las cargas que resultan de su propio fracaso parcial en el temprano manejo de sus hijos (y el fracaso parcial a menudo es inevitable), ¿aceptan con igual facilidad los fracasos ajenos, y toleran las cargas que corresponden a fallas ambientales previas a la adopción y por las que ellos no pueden sentirse responsables?

En el caso de los dos niños que voy a describir, se verá que el primero, Peter, tuvo un buen comienzo, y que la mayoría de las dificultades surgidas en su manejo constituían problemas humanos corrientes. El segundo, Margaret, tuvo un mal comienzo, y las dificultades que aparecieron correspondían, en su mayor parte, al tipo que se hubiera podido predecir en el momento de la adopción.

Por lo tanto, divido los problemas de adopción en dos amplias categorías; en una incluyo los problemas que corresponden simplemente al hecho de la adopción y que son presentes, aunque puedan no provocar ansiedad; en la otra incluyo las

complicaciones producidas por el manejo defectuoso del niño antes de la adopción. Sobre los primeros podemos hablar en general y aplicar a todos los casos principios amplios. Con respecto a los segundos, existe sin duda una gran variedad según los casos. Mediante un estudio de la historia temprana, si disponemos de ella, es posible predecir a los padres adoptivos cuánta dificultad encontrarán y describir la naturaleza de los problemas de manejo que pueden surgir. Si en el momento de decidir una adopción conocemos la historia temprana del niño y el grado de falla ambiental que debe haber complicado esencialmente las etapas más tempranas de su desarrollo emocional, estamos en condiciones de precisar por adelantado hasta donde los padres adoptivos tendrán que proporcionarle un tratamiento en lugar de un cuidado común y corriente. Aquí los problemas se relacionan en gran medida con la psicología del niño deprivado, y cuando la historia temprana no ha sido bastante buena con respecto a la simplicidad ambiental, la madre adoptiva no recibe un niño sino un caso, y al transformarse en madre se convierte en terapeuta de un niño deprivado. Puede tener éxito, porque la terapia que realiza es exactamente la que el niño necesita, pero en todo momento lo que haga como madre y lo que el padre haga como tal, y lo que ambos realicen juntos, tendrá que hacerse con mayor reflexión, con conocimiento de lo que se está haciendo, y muchas veces en lugar de una sola debido a que la terapia se ha introducido como una complicación del buen manejo corriente.

También se debe señalar que, debido a que la adopción puede convertirse tan fácilmente en una terapia en el sentido descrito, resulta aún más importante que los padres adoptivos, más que los

corrientes, conozcan muy bien a sus hijos. Quiero decir que, mientras que el niño corriente resulta muy enriquecido por la experiencia de alcanzar el *status* adulto con la ayuda permanente de su propio hogar, en el caso del niño adoptivo cabe decir que si el hogar se desintegra por algún motivo, ello constituye un fracaso no tanto, del enriquecimiento como de la terapia, y es probable que el resultado sea la enfermedad del niño, sobre todo una organización de tipo antisocial.

El propósito principal de lo que me propongo decirles ahora es el de recordales, aunque no lo necesitan, que cuando se entrega un niño a una tracción para ellos, sino de una alteración total de su vida. Si todo sale bien, pasarán los próximos veinticinco años resolviendo el enigma que uno les ha planteado. Desde luego, si las cosas no salen bien, y muy a menudo eso es lo que ocurre, entonces uno los compromete en la difícil tarea de la desilusión y la tolerancia del fracaso.

En el caso de Peter y Margaret, todo salió bien al final, es decir, hasta ahora.

PETER

En 1927, en los primeros días de la adopción legal, una mujer acudió a una sociedad de adopción para elegir un niño. Esa mujer, que en su infancia había tenido siempre una gran familia de muñecas, era ahora una profesora culta e inteligente. A los cuarenta años se casó con un abogado, un hombre de excepcional capacidad, muy culto, algunos años menor que ella, y de constitución algo débil. A los 48 años, y al no haber tenido hijos propios, decidió adoptar uno o dos niños.

En la institución de adopción eligió de inmediato un bebé particularmente sano y simpático; pero ese bebé, aunque ilegítimo, no podía adoptarse ya que pertenecía a una persona empleada en esa institución que se ocupaba personalmente de él y lo amamantaba. Decepcionada, la mujer partió sin haberse decidido por ningún otro, pero después de breve tiempo la madre del bebé elegido se dio cuenta de su incapacidad para proporcionarle un buen hogar, y se hicieron los arreglos necesarios para que fuera adoptado. Se decía que el niño era excepcionalmente fuerte, y su supuesto padre, un viajante de comercio, era un hombre de excelente físico. El niño tenía 10 meses cuando lo adoptaron; se acomodó de inmediato a la nueva situación, y se desarrolló con toda naturalidad, salvo que era desusadamente fuerte.

Su progreso se vio interrumpido poco después de cumplir 2 años cuando su padre enfermó de neumonía y su madre de influenza. El médico que los atendía afirmó que el niño debía ser alejado debido al riesgo de contagio, y al comienzo lo trasladaron a la casa de unos amigos. Ello resultó satisfactorio, pero hubo que llevarlo a casa de una tía, donde pronto se cansaron de él, de modo que pasó a manos de una cuidadora rentada a la que conocía. El niño se sentía feliz con ella, pero a veces, en el transcurso de una comida, dejaba de comer, las lágrimas corrían por sus mejillas y decía: "¿Dónde fue?" (Obsérvese que la palabra mamá había desaparecido.) Cuando su madre eventualmente volvió a buscarlo él la vio pero no se le acercó, de modo que ella lo alzó y no le hizo ninguna exigencia; el niño simplemente puso la cabeza sobre su hombro y comenzó a sollozar. Ya de vuelta en su casa, mostró en formas indirectas que había pasado

muy malos momentos. Oía balar a un cordero, y la madre decía: "El cordero ha perdido a su mamá, pero de pronto la encontrará". Él contestaba: "Yo no lloré".

Les digo todo esto para mostrar cuán sano era el niño y también su ambiente adoptivo.

Con el correr del tiempo, cuando tenía 8 años, Peter fue enviado a la escuela, lejos del hogar. Se estaba convirtiendo en un muchachito muy fuerte, reservado, y bastante parco en sus demostraciones de afecto. Le resultaba difícil volver a la escuela después de las vacaciones y no quería que lo visitaran allí.

No disfrutaba con los juegos, y pasaba gran parte del tiempo en el taller mecánico y en la granja escolar. Los padres se preguntaron durante mucho tiempo cuál de las dos inclinaciones se impondría, si su pasión por las cosas mecánicas o su interés por los animales y por todo aquello que crece. No tenía amigos y le molestaban las visitas durante las vacaciones. En la escuela se lo consideraba como un problema. Su letra era uniformemente desprolija, aunque el trabajo escolar realizado en la casa era pasable. El resultado de un test de inteligencia realizado en la escuela fue de 115, pero otro, tomado más cuidadosamente en el Instituto Nacional de Psicología Industrial llegó a 138. En los informes de la escuela aparecen ocasionales referencias a un cierto exceso de confianza en sí mismo, y también a su manera satisfactoria de combinar cautela y decisión; se afirmaba, asimismo, que era sensato, controlado y con sentido del humor. Demostraba tremendo interés y gran energía en lo relativo a sus *hobbies*, y ningún interés por las niñas en esta escuela mixta.

A los 16 años acudió a mí debido a dificultades

en la escuela y a su pésima letra. A esa edad estaba en plena posesión de su fuerza física, y los padres tuvieron que aceptar el hecho de que no era posible encauzar a ese muchacho altamente inteligente hacia el trabajo académico. Pude ver que el deseo de Peter de trabajar como maquinista no podía canalizarse hacia la ingeniería, que significaba trabajar en una oficina y hacer dibujos. Era fácil que llegara a temer su propia fuerza.

Cuando dejó la escuela, habiendo conseguido a duras penas su certificado, los padres, siguiendo mi consejo, le permitieron estudiar mecánica. Entró a trabajar en los talleres del ferrocarril y, al principio, se sintió aburrido haciendo cosas que ya había aprendido en la escuela. Me preocupé especialmente de que trabajara bajo la supervisión personal de un hombre que fuera más fuerte que él. Después de una carta que yo envié, Peter fue trasladado al taller de máquinas antes de lo que él mismo había esperado, y realizó progresos inmediatos. En esa época vivía con un capataz jubilado; ambos hacían el trabajo de la casa y se encargaban de cocinar, y se tenían mucho afecto. Creo que esto resultó muy importante en esa etapa. Todos estábamos de acuerdo con que el muchacho necesitaba organizar su propia vida, incluso en los más pequeños detalles, pero necesitaba también el apoyo que sólo pueden proporcionar aquellos que tienen un conocimiento más amplio de las cosas. Pronto se compró una motocicleta y comenzó a pasar los fines de semana en su hogar. Más tarde regresaba todas las noches y en esa época el jardín era su gran *hobby*.

Después de algunos años ingresó en una empresa más importante del interior, donde trabajaba en los talleres de investigación. Allí conoció a la jo-

ven con la que luego se casó. Nada de esto dijo en su casa, pero su madre sospechó que algo pasaba porque regresaba menos seguido al hogar. Cierto día, y siendo hombre de pocas palabras, preguntó en forma indirecta si podía traer a su amiga a la casa. La joven había tenido una infancia desdichada al cuidado de una tía a la que no quería, y por lo tanto la boda debía realizarse en el hogar de Peter. No quería "iglesia, alboroto, un día como cualquier otro o me sentiré muy desgraciado". Y así, con el mínimo de ceremonia, este hijo de un abogado conocido y respetado se casó en el registro civil, sin otra compañía que la de los testigos. Los recién casados escribieron: "Gracias por un muy agradable fin de semana", y comenzaron su luna de miel una semana después.

Ahora viven en un remolque, que Peter compró con dinero que le prestaron sus padres, pero que él devolvió escrupulosamente. En la actualidad dirige la construcción de su casa propia. Tiene una hija de 2 años, y la actitud de Peter hacia ella es bastante curiosa. Siempre dice: "La voy a criar dura, a mí me cuidaron demasiado cuando era chico". No se sabe de dónde sacó esa idea, a menos que se refiera a que su madre era demasiado ansiosa y a veces frustradora. Cuando niño, él se mostró afectuoso hasta que comenzó a ir a la escuela. La madre dejó de besarlo en ese momento porque era evidente que él lo prefería así. Nunca decía "gracias", cosa que hubo que tolerar, pero desde que se casó todo eso cambió e incluso se muestra abiertamente agradable y escribe largas cartas a sus padres.

De modo que tenemos aquí un hombre fuerte y sano de 26 años, esposo, padre, y técnico calificado, bastante independiente en el manejo de sus propios asuntos.

Se habrán preguntado en qué momento se le dijo a este niño que era adoptado. Creo que eso ocurrió cuando tenía 3 años. Ya había preguntado y obtenido respuesta sobre cómo nacen los bebés. La madre le dijo: "En realidad, tú saliste de adentro de otra mujer, no de mí. Yo te traje conmigo porque tu verdadera mamá no podía cuidarte". Pareció aceptarlo fácilmente, y unos pocos días después, al ver una reproducción de Mona Lisa en la pared, dijo: "¿Fue ésa la señora que me llevaba dentro de ella?" (Su expresión verbal siempre fue buena.) Al cabo de unos pocos días, se esforzó por conseguir que su madre adoptiva le dijera que él había salido de su interior, pero aparte de esto nunca se refirió a su adopción. Ambos progenitores están seguros en cuanto a este punto.

Entre las dos adopciones, la madre realizó algunas tareas para la Sociedad de Adopción, entrevistando padres y controlando dos ubicaciones. Llegó a la conclusión de que los padres que deseaban dos o más niños eran más profundamente aptos para la adopción que quienes sólo pensaban adoptar uno. En esa época se trataba de conseguir niños de *clase* adecuada para los padres adoptivos. No obstante, la discrepancia en cuanto a clase social en el caso de Peter no llevó a un desastre porque el niño era sano en términos del desarrollo emocional, y debido a la tolerancia de los padres, quienes no sólo lo aceptaron a él, sino también su elección de una esposa entre las operarias del taller.

MARGARET

Cinco años después de adoptar a Peter, estos mismos padres adoptaron a Margaret, un bebé de once meses. Los celos de Peter fueron sólo muy superficiales y en cambio se mostró abiertamente complacido. Cuando se le dijo que la niña era delicada, contestó: "Doble motivo para conservarla".

Margaret era muy distinta de Peter. No sé hasta dónde se acepta en general que una criatura pueda ser una persona muy perturbada a los once meses de edad, pero Margaret presentaba trastornos moderados. Pesaba dos kilogramos y medio en el momento de nacer, y quizás haya habido intentos de eliminarla con drogas. Su padre legal y su padre supuesto eran ambos oficiales subalternos de la Marina. La madre carecía de dinero. El bebé había padecido hambre y había enfermado de neumonia. Cuando la adoptaron, era delicada y tímida y altamente sensible al ruido. Nunca quiso gatear. Necesitaba mucha atención y, sin duda, siempre ha estado un año o dos atrasada con respecto a su edad en el desarrollo físico y emocional.

Buena parte de lo relativo al temprano manejo de Margaret debe darse por sentada, pero me parece importante que los primeros años de su vida hayan estado dominados por un tratamiento ocular. A los 18 meses presentaba una evidente desviación hacia afuera y llevaba anteojos. Los padres encontraron un excelente especialista y la madre se dedicó a corregir esa desviación como si fuera lo único importante. Creo que eso posibilitó la recuperación posterior de la niña de un proble-

ma que, de otra manera, podría haber constituido un defecto permanente de la personalidad, basado en el descuido de las etapas más tempranas. La madre curó el defecto de la personalidad en términos del defecto ocular. En el tratamiento de la desviación, como se sabe, hay un aparato en que el niño mira y ve una jaula con un ojo, y un pájaro con el otro. Cuando Margaret intentaba hacer esto en presencia de su madre, decía que el pájaro estaba en la jaula para complacerla. Al hacer éste mismo ejercicio en el consultorio, el especialista podía descubrir cuándo la niña mentía. La madre sintió que Margaret había descubierto la verdad en esta situación con el especialista, y hubo un momento de cambio que resultó significativo cuando vio al pájaro en la jaula por primera vez. La curación de los ojos significó curar algo en la personalidad de la niña, y un período de mentiras, engaños y timidez en el tratamiento precedió a la curación. Como señaló la madre: "La niña aprendió la verdad con el especialista". La posibilidad de ver con los dos ojos al mismo tiempo constituyó la primera victoria. La lucha de la madre como terapeuta de esta niña asumió esa forma particular. Así la madre y la niña tuvieron una relación muy estrecha en torno de una tarea. El cuidado especial de los ojos comenzó a los dieciocho meses, y desde los 5 a los 7 años Margaret se sometió a un intenso adiestramiento ocular dos veces por día. El cuidado especial de la vista se prolongó hasta que la niña cumplió 13 años, momento en que se la consideró curada y se le permitió que abandonara los anteojos. Cuando ingresó como pupila en una escuela estaba en la mitad del tratamiento, y ello constituyó una fuente de dificultades e

hizo que Margaret rechazara a la directora, quien no se interesaba por su tratamiento.

El internado se encontraba en la zona bombardeada, y hubo muchos traslados de una escuela a otra durante la guerra. Más tarde, Margaret fue evacuada a un lugar más seguro, y cierto día dijo a su madre: "No tendrías que haberlo hecho", refiriéndose a la evacuación. Pero, desde luego, los padres no pudieron dejar de mostrarse firmes en esa época.

En su casa comenzó a presentar problemas a medida que crecía. En cierta ocasión le robó a su madre 30 chelines, y tenía idea de que los otros niños se complotaban para quitarle cosas. Comenzó a desarrollar el deseo de disponer de mucho dinero, y todavía siente que es una niña privada de riqueza. Se preocupaba porque sus padres eran más viejos que los de sus muchas amigas, y los padres mantuvieron esa idea consciente en la mente de Margaret.

Aparecí en escena cuando Margaret tenía 10 años, y la vi varias veces en entrevistas personales. En esa época era marcadamente paranoide, y lo que encontré era la expresión, en términos de una criatura de 10 años, de la sensibilidad al ruido y la timidez que la habían caracterizado cuando tenía once meses. Se sonrojaba si pensaba que la miraban; era tímida; tenía vagos temores durante las comidas; siempre presentaba alguna queja; en la escuela sentía que las maestras tenían mal carácter y trabajaban demasiado; experimentaba temor si viajaba en un ómnibus de dos pisos, etc. No le interesaba particularmente la comida o, mejor dicho, desconfiaba de la comida. Había una masturbación compulsiva. En su casa mantenía tres amistades constantes, pero en la escuela, aunque anhelaba tener una amiga del alma, cada vez que encontraba una, descubría también algo indeseable en ella.

Sabía que era hija adoptiva. En la escuela no tardó en convertirse en una fuente de disturbios, incluso durante las primeras semanas de su estada. Sus amigas eran menores que ella. En la casa debía tener siempre la última palabra; azuzaba a su madre y trataba siempre de ponerla de mal humor.

No obstante, era vivaz, excitable, y encantadora, y muy afectuosa con todo el mundo. Demostró su comprensión de los problemas relativos a su manejo, exclamando cierto día, con los brazos llenos de muñecas: "Toda esta familia me hace doler". Tenía una rica imaginación. Durante una de sus entrevistas conmigo dibujó rápidamente en toda la página, figuras, desnudos, partes de gente, diversos objetos; y en un caso hizo un agujero en el vientre de una mujer. Antes de eso había hecho una serie de dibujos de niñas desnudas en la escuela.

Sus maestras opinaban que tenía un carácter inestable —carácter débil y personalidad dominante—, con poder sobre sus compañeras que, según las quejas de éstas, utilizaba para obligarlas a portarse mal incluso contra su propia voluntad. Robaba y escondía alimentos o libros. Margaret sentía que las pocas reglas y disciplinas existentes no se le aplicaban. Era una mentirosa consumada. Con todo, intervenía en defensa de sus compañeras cuando éstas se encontraban en dificultades.

Aconsejé que pasara un período lectivo en su casa a pesar de los bombardeos, y fue entonces cuando Margaret aprendió a tocar el violín. Comenzó a tener muchas dificultades con la comida y a sentir temor de quedarse encerrada en alguna parte. Ahora ya podía ir a la escuela en el cam-

po, pero el primer período escolar le resultó muy difícil. Siempre estaba a punto de escaparse, para lo cual planeaba robar dinero —siempre necesitaba 30 chelines—. En esas circunstancias, Margaret desarrolló una marcada dependencia con respecto a una asistente social psiquiátrica que se encontraba por casualidad en el lugar, a quien llamaba con frecuencia por teléfono y por la que fue visitada todas las noches durante algunas semanas. Se trató de un período crítico, pero la niña pudo así adquirir la confianza necesaria como para permanecer en la escuela, y su madre desarrolló sus muchas cualidades positivas. A los 13 años, la secuela de su fobia previa con respecto a los ómnibus se convirtió en un deseo de trabajar como guarda de ómnibus. Tocó el violín en un concierto, y se comentaba que tenía una gran sensibilidad para la belleza. Jugaba muy bien al tenis. Además, la cualidad paranoide de su personalidad pareció haber desaparecido en la época en que sufrió de neumonía estando en la escuela, y su madre, que siempre había tenido que prometerle que podía contar con ella si se enfermaba, sintió entonces que podía dejar a la niña en la escuela para que cuidaran de ella allí. Margaret pudo aceptar esos cuidados y recuperó la salud. Su último año en el internado fue muy feliz y se rodeó de numerosas amistades. Gracias a la constante ayuda de sus padres en el hogar pudo concluir sus estudios.

Después de dejar la escuela, Margaret decidió adiestrarse para el trabajo con niños. Las primeras etapas de su carrera fueron precarias; era el tipo de persona que se ingenia para que le quiten cosas, se la trate mal y se la descuide en todas las formas posibles. Sus padres consideraron todas esas cuestiones y las manejaron con un criterio realista, y

encontraron, como es natural, que algunas de sus quejas eran justificadas. Margaret estaba siempre a punto de abandonar sus estudios, y sus padres debían estar constantemente dedicados al manejo de situaciones difíciles y de su ansiedad. A la edad de 19 años parecía, según la opinión de su madre, una jovencita de 17. Durante el curso de estos estudios repitió las dificultades que ya había tenido en el internado. Por ejemplo, tuvo que regresar durante un tiempo a su casa para tratarse porque sufría serios dolores de espalda, y mientras estuvo allí se mostró sumamente difícil de manejar. Era negligente, perdía el tiempo y se mostraba descontenta. Las cosas siguieron así durante seis meses, con dolencias constantes. Se enfermaba cada vez que sus padres se iban de vacaciones, pero no se los dejaba saber hasta que regresaban.

En la escuela donde estudiaba se mostraba bondadosa con los niños, pero muy celosa y abrumadora con el personal. Desarrolló una técnica mediante la cual conseguía que sus padres gastaran en ella siempre un poco más, a fin de aliviar una tensión bastante molesta. Siempre necesitaba lo mejor, sin tener en cuenta las posibilidades de los padres, y se negaba a llevar ropas que no fueran perfectas. Incluso se daba cuenta de que convertía la vida familiar en un "infierno". No obstante, con un impulso final siempre lograba aprobar los exámenes. Dejó de robar y de ingeniarse para ser objeto de robos, y las mentiras fueron reemplazadas por una compulsión a despertar piedad en los demás. Lo mejor en su vida era la música. Le decía muchas veces a la madre que era mala, y se jactaba de la forma en que sus amigas más ricas la malcriaban. Como ya había ocurrido antes, el cambio en su actitud se produjo cuando contrajo una enfer-

medad y fue tratada y atendida en la escuela y no en su casa. Es probable que esa enfermedad haya sido de origen neurótico.

Ya por ese entonces su madre tenía 72 años y comenzaba a sentir los efectos de la tensión.

Ya curada, Margaret comenzó a interesarse más profundamente en su trabajo con niños, y llegó a ser considerada como una alumna promisoria, aunque conservó algunas de sus dificultades previas. Eventualmente, pudo decir a su madre: "Quizás te consuele saber que ahora no dejaría la escuela por nada del mundo". La madre se sintió entonces recompensada por todo lo que había pasado, ya que la palabra consuelo demostraba que Margaret tenía plena conciencia de las dificultades que había causado. En esa época Margaret comenzó a leer literatura seria. Por último, y después de todos los intentos de abandono y de haber necesitado siempre que se la alentara, aprobó sus exámenes con muy buenas calificaciones y rindió dos exámenes adicionales, con el pretexto de que su hermano Peter sostenía que debía hacerlo. Consiguió un empleo en seguida, luego de haberlo elegido cuidadosamente hasta encontrar el que le pareció más adecuado, y ahora cuida de una criatura y gana bastante dinero como para darse pequeños gustos. Es una atractiva joven de 22 años, a quien le interesa vestir bien, responsable y bien preparada para su tarea. Aquí, en su primer empleo, en el que cuida de un bebé "perfecto", parece haber encontrado algo que corresponde, según supongo, a su concepción idealidada de sus verdaderos padres. Sus progenitores adoptivos, con los medios de que disponían, no podían competir con esa imagen, lo cual quizás haya sido afortunado.

Una anécdota reciente ilustra su actitud. Cierto

día Margaret se sintió incapaz de tolerar la conducta grosera y desagradable de una mucama para con la madre, y la reprendió severamente. La mucama le respondió: "Pero usted misma es muchas veces grosera con ella'. Y Margaret le dijo: "Eso es distinto; *es mi madre*".

RESUMEN TEÓRICO

El primer niño, Peter, adoptado a los diez meses de edad, tiene ahora 26 años. Ha tenido una experiencia infantil normalmente buena. Su propia madre lo amamantó y lo destetó y durante casi todo ese período no tuvo ninguna intención de separarse del niño. Tuvo que hacer frente a los trastornos provocados por el cambio de ambiente y a la pérdida de su verdadera madre a los diez meses, pero ya para ese entonces había sido destetado y se había establecido como individuo por derecho propio. En el caso de Peter, por lo tanto, los problemas que surgieron tenían más que ver con todo lo relacionado con el cuidado infantil corriente que con la adopción en particular. Es mi opinión personal que lo mejor para un niño es que su verdadera madre lo ayude a pasar por las primeras etapas del cuidado infantil, como en este caso, o bien que los padres adoptivos se hagan cargo de él lo antes posible, incluso quizás en los primeros días de vida. Pero probablemente es difícil que un niño tenga una historia tan buena como la de Peter, previa a su adopción a los diez meses de edad.

En el segundo caso, el de Margaret, adoptada a los once meses y que ahora tiene 22 años, se trata de una criatura que ya presentaba trastornos en el momento de la adopción. En otras palabras, el ma-

nejo de la temprana infancia había sido relativamente inexperto (aunque no tanto como podría haberlo sido). Por lo tanto, Margaret se inició en la adopción con una desventaja:

a) El fracaso ambiental relativo privó a la niña de ese buen comienzo en el desarrollo personal que la existencia de un ambiente bastante bueno hace posible.
b) Con todo, a los once meses ya había alguna *organización* de un patrón de enfermedad, que indicaba una cierta fortaleza del yo. El patrón de enfermedad tenía una base paranoide, es decir, que había una reacomodación artificial de los objetos en el sentido de que los que la niña experimentaba como malos eran colocados afuera, en el mundo, y los que sentía como buenos permanecían en su interior. Por lo tanto, los padres adoptivos tuvieron que manejar a una criatura enferma. Al proporcionar un medio estable y simplificado los padres pudieron corregir gradualmente esa falla previa, por lo menos en medida considerable. El patrón de enfermedad de la niña le permitía expresar su desconfianza con respecto al amor en términos de sustitutos, como dinero, cuidados durante las enfermedades, una exigencia con respecto a la tolerancia de su madre, o la expectativa de malos tratos. Su capacidad para el amor, y para ser amada, se manifestó en diversas cualidades positivas, así como en la música y en su gusto por la buena ropa. Ahora tiene 22 años y se dedica a una actividad que involucra la identificación con una madre que se ocupa de su hijo. Surgirán sin duda ciertas dificultades, y hay un largo camino entre el estado actual de cosas y la capacidad de Margaret para asumir responsabilidades por una familia propia. Pero los padres siguen estando en condiciones de intervenir en el desarollo de esta niña; además, cuenta con el hermano adoptivo que posee un profundo sentimiento de responsabilidad con respecto a ella y que constituye una fuente de seguridad a medida que los padres envejecen cada vez más.

En este caso, el éxito en la adopción de dos hijos es tanto más notable cuanto que la madre tenía 48 años cuando adoptó a Peter y 53 cuando lo hizo con Margaret, y el padre sólo unos pocos años menos.

Ofrezco la descripción de este caso como una prueba de mi respeto hacia ellos por ese logro.

"MÓNICA"

René Spitz

Extractado de *No y Sí*
Traducido por el Dr. Santiago Dubcovsky
Ediciones HORMÉ, 1960

René Spitz

El doctor René Spitz es un distinguido psicoanalista suizo que ha desarrollado su actividad de investigador en Francia y los Estados Unidos. Son muy conocidos sus trabajos sobre la temprana infancia basados en cuidadosas observaciones en las que ha investigado los procesos tempranos en que se basan el pensamiento conceptual, las relaciones sociales y las relaciones objetales, desde el punto de vista psicoanalítico. Su propósito es el de combinar sus exploraciones con un cuadro panorámico que describa el desarrollo del Yo, el despliegue de las relaciones objetales y el establecimiento de la estructura de la personalidad.

De su libro *No y Sí* extractamos el excepcional caso de Mónica en el cual pudo deducir por sus observaciones sobre primitivos patrones biológicos la adquisición de pautas de comunicación verbales.

He aquí un interesante caso de aplicación del psicoanálisis a la biología.

MÓNICA

Caso clínico

Mónica W. nació con una atresia esofágica. Al tercer día se formó una fístula esofágica en el cuello y al cuarto día se le estableció una fístula gástrica en el abdomen. Se alimentó al bebé a través de la fístula gástrica los primeros veintiún meses de su vida; a los quince meses fue reinternada. Se encontraba en marasmo por lo cual se la trató, al mismo tiempo se efectuó un completo estudio fisiológico y psiquiátrico durante muchos meses, por los doctores Engel y Reichsman. Además se tomó protocolos exactos, exámenes de laboratorio de la secreción gástrica, etc., y se filmó muchos metros de películas en colores de las "transacciones" [1] entre Mónica y el doctor Reichsman.

Cuando yo visité al doctor Engel, estas investi-

[1] Los términos "transacción" y "transaccional", han sido muy usados en años recientes en las publicaciones psiquiátricas. Fueron introducidos originariamente por Dewey, son útiles al describir procesos que ocurren entre dos o más individuos. En publicaciones psicoanalíticas, tienen la desventaja de no hacer diferencia entre los procesos que ocurren dentro del individuo y los que ocurren entre él y los otros. Por lo tanto continuaremos utilizando el término "intrapersonal" para los procesos que suceden dentro del individuo. Para los que ocurren entre el individuo y los otros, utilizaremos el término "Interpersonal", conscientes de las objeciones de Kubie (1953) a ese término. Compartimos sus objeciones al mal uso, sin embargo si es aplicado correctamente, es útil para los propósitos descriptivos y no disponemos de uno mejor para reemplazarlo.

gaciones ya llevaban ocho meses de duración. El doctor Reichsman jugaba el rol del "objeto bueno", alimentando a Mónica mediante un tubo a través de su fístula gástrica y al mismo tiempo estableciendo una buena relación y jugando con ella. Se me permitió ver las películas tomadas de la criatura durante su estada en el hospital. Mostraban su conducta durante la alimentación y sus relaciones con varias personas. Más aún, se me permitió examinar a Mónica personalmente el 5 de junio de 1954, cuando cumplió veintitrés meses.

La niña se parecía mucho a los niños desposeídos que he observado y descrito previamente. Cuando me acerqué, manifestó desagrado claramente; sin embargo, no se produjo sacudidas de la cabeza. Cuando permanecí a su lado tratando de inducirla a establecer contacto conmigo dándole la espalda (Spitz, 1950), me alejó con la mano. Esta es una conducta que nunca observé en niños desposeídos. Cuando no tuvo éxito en alejar mi presencia con su agitar de manos, dio vuelta la cabeza, excluyéndome de su percepción visual. Insistí en permanecer cerca de su cama inmóvil, de modo que pudiese alcanzarme si así lo quería. A los cinco minutos, durante los cuales mantuvo su cabeza dada vuelta, pero de tiempo en tiempo mirando en mi dirección como para saber si me había ido, cerró los ojos y se durmió.

La posterior observación de Mónica, así como también un cuidadoso escrutinio de las películas que se le tomó, mostraron algunas otras peculiaridades que distinguían su conducta de la de otros niños; estas peculiaridades también fueron útiles para interpretar la conducta que ya he descrito.

Tiempo después de mi visita se le hizo otra operación mediante la cual se implantó un esófago artificial que conectó la boca con el estómago (anastomosis colónica subesternal) y se cerró la fístula de modo que desde entonces se pudo alimentar a la criatura por la boca. En respuesta a mis preguntas sobre la conducta preoperatoria de Mónica con los extraños, el doctor Engel respondió que, tanto él como su personal no recordaban haber observado sacudidas de cabeza. Después que se comenzó a alimentarla por boca, *luego de la operación descrita,* la enfermera afirmó que las sacudidas de cabeza aparecieron como señal de rehusar [2]. Más aún, en las semanas inmediatamente después de la operación, se observó sacudidas de cabeza en respuesta al personal que había estado asociado con experiencias desagradables para la niña.

Consideraciones psicoanalíticas que sugiere el material del caso

Los rasgos especiales del caso de Mónica son evidentes por sí mismo, ofrecen una validación cuasi experimental del planteo de Freud sobre la fase oral, así como también una notable ilustración del punto de vista genética. Más aún, el caso ilumina el rol que juega la boca en la ontogénesis de la comunicación, en este caso por exclusión, pues en Mónica el placer de la función de la boca estaba divorciado de la función de supervivencia de la nutrición, y por lo tanto también de las relaciones objetales.

Anteriormente hemos adelantado dos planteos: 1) que los comienzos de la comunicación humana están basados en el hecho de que la boca es el órgano

[2] Carta del doctor Engel, julio 20 de 1954.

que se utiliza tanto para tomar alimentos como para hablar. 2) que las sacudidas de cabeza del infante desposeído, como una señal de rehusamiento, son una regresión a pautas de conducta conectadas a amamantarse por la boca.

En el caso de Mónica no hubo amamantamiento o alimentación por la boca durante los primeros veinte meses de vida. Durante este período, la alimentación se hizo a través de la fístula gástrica abdominal; como puede observarse en las películas, se comportaba en relación con la sonda como una criatura normal lo haría respecto al pecho materno, explorando, acariciándola con las manos durante la alimentación, y empujándola cuando se rehusaba. Cuando me rechazó, utilizó un movimiento similar de la mano.

Parecería que el uso de la cabeza para lo semántico, no fue adquirido por esta criatura de dos años, porque la experiencia oral estuvo divorciada de la ingestión de alimentos; es decir, de la situación *anaclítica, y por lo tanto de las relaciones de objeto.* En relación con esto, las pautas de conducta que utilizaba en sus relaciones de objeto eran de naturaleza totalmente distintas. Rehusaba establecer contacto volviéndole la espalda al observador inoportuno, excluyéndolo así de su percepción visual. Cuando esto no lograba un resultado, utilizaba la conducta aprendida durante su experiencia alimentaria a través de la pared abdominal; lo alejaba con su mano, lo empujaba. Esto es algo que por lo general la criatura normal no hace, se la haya alimentado con pecho o con mamadera, porque la cabeza y la boca, por consiguiente, pueden retirarse del pezón. Mónica tendría que retirar en cambio la pared abdominal de la sonda. No podía hacer eso, pero sí empujar la sonda con la mano; trataba

de hacer lo mismo con el observador no bien recibido. Por último, cuando esos métodos eran infructuosos, Mónica cerraba los ojos y se retiraba a dormir. No sabemos si en su dormir, producía o no un sueño.

Quizás sea útil señalar, que cuando yo la vi a los veintitrés meses, Mónica aún no había adquirido el habla en ninguna forma. Esto está de acuerdo con nuestro planteo sobre el papel decisivo de la zona oral y de las relaciones objetales anaclíticas en el logro de la comunicación semántica humana. Dado que en el caso de Mónica, la nutrición se desplazó de la boca a la fístula abdominal, ni la boca ni la cabeza participaron específicamente de esta relación de gratificación de una necesidad. Por lo tanto, ni siquiera adquirió los gestos de la cabeza con el propósito de la comunicación semántica, ni el uso de la boca para verbalizar. Es notable hallar que una vez que se hizo posible la alimentación por boca (gracias a la operación de anastomosis colónica subesternal), pronto comenzó a usar la cabeza para negarse. Podemos asumir que también con esto quedó abierto el camino para la gradual adquisición de las habilidades verbales.

Aplicación de las teorías de Lewin al caso de Mónica

Hemos visto que como último recurso, cuando se la confronta con un estímulo displacentero, Mónica se retira a dormir. Nos podemos preguntar si este retiro en el sueño puede ser comprendido en términos de la tríada oral de Bertram Lewin: comer, ser comido, dormir (morir) (1946). En la tesis de

Lewin, ir a dormir significa dormir en el pecho. Para Mónica el pecho no existe. Sólo está acostumbrada a la reducción de la tensión que sucede cuando se llena su estómago mediante la sonda colocada por el doctor Reichsman[3]. Para Mónica, la percepción de la sonda que entra en la fístula gástrica y la percepción del rostro del doctor Reichsman cuando le da el alimento y le habla y juega con ella, se conecta con el alivio de tensión a través de la sonda. Cuando rehúsa el alimento, todavía es el rostro del doctor Reichsman el que se conecta con la situación. En otras palabras, como siempre, la relación de objeto que se ha formado con el doctor Reichsman, comprende los aspectos positivos y negativos.

Por lo tanto, las siguientes hipótesis son permisibles: el establecimiento del rostro del doctor Reichsman como representante del objeto bueno y malo, lleva a que Mónica dé vuelta la cabeza cuando, yo, el extraño indeseable, me acerco. Cuando esto prueba ser ineficaz, cierra los ojos y excluye toda percepción visual. Cuando estos métodos aún son insuficientes para abolir la intrusión indeseable, Mónica da un paso más en su retiro y se duerme. Creemos que ésta es una regresión al arcaico sueño de satisfacción, después de haberse alimentado.

Podemos entonces hablar del dormir como el prototipo de toda defensa. En el sentido que le da Freud en sus *Tres Ensayos sobre la Teoría de la Sexualidad,* podemos denominarlo *defensa anaclítica,* porque se inclina hacia la función fisiológica del dormir. En el recién nacido el dormir es una función protectora normal, que entra en el concepto más amplio de barrera de los estímulos. Es el retiro de catexis del sensorio. El sensorio decatexizado, actúa como la barrera más eficaz contra los estímulos aferentes indeseables.

[3] Ver también Tilney y Casamajor (1924) sobre los efectos específicos que tiene sobre la pauta de conducta del recién nacido cuando se llena el estómago.

Al dormirse para evitar al extraño, Mónica sitúa una conducta que es normal, al servicio de la defensa. Es un exitoso evitar el displacer mediante la regresión; los movimientos céfalogiros negativos en los niños desposeídos, son también un intento con el mismo propósito, pero ineficaz. En realidad éstos se detienen a mitad de camino. La regresión de Mónica es más profunda, ha recorrido todo el camino hasta llegar a la quietud.

La regresión como defensa contra los estímulos displacenteros, emplea una retirada a un nivel de la organización psíquica del sujeto, en el cual ese estímulo particular no podía o no causaba displacer, y en el cual la falta de displacer equivalía a placer. Esto es lo que hacemos diariamente cuando vamos a dormir, durante el sueño se lleva a cabo una regresión temporal y topográfica (Freud, 1924). Dormir es el recurso que emplea Mónica. Podemos asumir como Lewin, que ir a dormir en el pecho es el equivalente de saciarse, que es la ausencia del displacer causado por el hambre. Esta interpretación también es aplicable a Mónica. Sólo que en su caso, no es dormirse al pecho, sino dormirse "con el estómago lleno", que corresponde a la ausencia del estímulo displacentero. La regresión, le permite lograr la gratificación alucinatoria del estómago lleno. Esta es una experiencia coenestésica; y no la experiencia externa, táctil y visual de que habla Lewin. Al dormirse, Mónica reemplaza exitosamente la desagradable experiencia perceptiva del rostro del extraño, con el placer alucinatorio de estar saciada.

La teoría de Lewin (1946, 1950) invita a otras especlulaciones en una línea de ideas como las expresadas. En su planteo, la percepción visual del pecho es el origen de la pantalla (*screen*) del sueño; he ampliado esta asunción y sugerido que la experiencia oral mediante la cavidad primaria (Spitz, 1955a), antecede a la percepción visual del pecho. Ambos planteos implican un aprendizaje, la acumulación de experiencias, se trate de experiencias visuales siguiendo el planteo de Lewin, o táctiles de acuerdo con lo que postulo. Los hallazgos en el caso de Mónica sugieren que aún antes de las percepciones táctiles de la boca y más fundamental por no ser aprendida, el alivio de la tensión de displacer puede haber funcionado como la matriz más arcaica para la pantalla del sueño.

La secuencia que llevaría al fenómeno de la pantalla del sueño en el adulto sería entonces la siguiente: experiencia de la reducción de tensión en un nivel coenestésico, seguida por la experiencia de la sensación de la cavidad en un nivel no diferenciado, y culminando en la percepción del pecho al nivel de la percepción visual diacrítica. Por lo tanto, la pantalla del sueño en el adulto, parece ser una representación de la experiencia placentera humana más arcaica. Utiliza para esta representación los materiales arcaicos aún disponibles para el adulto, como ser, las sensaciones coenestésicas, y luego la posterior transición de éstas a la percepción de las imágenes visuales en la pantalla del sueño.

La utilización de este arcaico material de preimaginería, es impuesta por la necesidad de representar una experiencia al nivel del principio del Nirvana, es decir, la reducción de tensión.

La pantalla del sueño en su temprano origen es una experiencia incipiente de variaciones de tensiones; cuando se hace consciente en el sueño del adulto, ya ha pasado a través de varios niveles del naciente desarrollo psíquico. Es un intento de representación con la ayuda del material psíquico específico, que es característico para cada uno de esos niveles. Su apariencia última como pantalla, es el resultado del funcionamiento del proceso secundario.

La consideración de la representabilidad es una de las tareas del proceso secundario.

Suplirá por lo tanto de las imágenes memoria disponibles al adulto, aquellas que están más cercanas (es decir, tono afectivo) a la experiencia original de reducción de la tensión, tanto cronológicamente como en términos de experiencia. Desde el punto de vista de la percepción visual, ésta es la imagen del pecho.

Sin embargo la pantalla del sueño no se percibe visualmente en todo sueño. En el fenómeno de Isakower, la percepción es más táctil que visual. Por último, como dice Lewin en su trabajo sobre *El olvido de los sueños* (1953), "la emoción pura", puede ser la forma en que se experimenta la pantalla del sueño, sin las representaciones de una elaboración secundaria en términos de imágenes sensorias.

Si así fuese, entonces se hace evidente que la pantalla del sueño es demostrable en todo sueño en una de esas tres formas. Porque en todo sueño se experimenta por lo menos un tono afectivo, sea de felicidad, tristeza, de total indiferencia o de pánico. El tono afectivo de nuestros sueños sería el camino mediante el cual el adulto sería capaz de describir la experiencia de reducción de tensión y los grados de aumento de tensión.

Más aún, la extraordinaria vividez que esos tonos

afectivos pueden asumir en el sueño, hace que muy probablemente se origine en un período, en el que representaban el alfa y omega de toda experiencia.

El planteo original de Lewin define a la pantalla del sueño, como el componente del sueño sobre el cual, el soñador proyecta sus imágenes. Esto es rápidamente comprensible como resultado de lo que acabamos de sugerir. Expresado a grandes rasgos, un sueño ocurriría como sigue: residuos del día, de la naturaleza de lo que me gusta denominar "asuntos no resueltos", es decir experiencias de la vigilia que no han sido resueltas y dejan tras sí tensión, perturban el sueño del durmiente. Allí el tono afectivo de estas tensiones halla su resonancia al nivel de la más profunda regresión, la del principio del Nirvana. Se establece en un primer paso cierto grado de tensión que trata de lograr su reducción. La consideración de la representabilidad trae con la ayuda del proceso secundario la imagen primitiva del pecho, es decir la pantalla del sueño.

Sin embargo, los elementos perceptuales de los residuos del día han acompañado a las tensiones en su retrogresión a través de los sistemas mnémicos y han activado los trazos de memoria similares o asociados. En el proceso progresivo hacia el sistema perceptivo, el proceso secundario combina esos elementos, en una historia más o menos plausible que se desenvuelve en el fondo de la pantalla del sueño. Este paso representa el esfuerzo hacia la reducción de la tensión. Las vicisitudes de la historia, se gobiernan por los intentos más o menos exitosos de descargar la tensión. El éxito de estos intentos sucesivos de descarga depende y es asegurado por la medida de sintonicidad del Yo (superyó) con esos intentos.

Respecto a la determinación de que si el sueño

paradigmático publicado por Lewin, en el que la pantalla del sueño se envuelve en sí misma y se aleja llevándose consigo el sueño, representando así una exitosa descarga de tensión o una represión del sueño, está más allá de mi capacidad el decidirlo.

Otra sugestión, es si uno debe asumir que el tercer elemento en la triada oral de Lewin, es decir, la muerte, está representada en la retirada de Mónica en el dormir. Su retiro aniquila al intruso indeseable excluyéndolo primero de su percepción visual, y luego de su conciencia. ¿Podemos asumir que esta exclusión es una proyección del deseo de Mónica en el intruso de comer, de ser comida, de morir La muerte por cierto es la compañera constante de esta criatura, y uno podría especular sobre si al quedar dormida, con la ayuda de esta proyección, se le hace posible gratificar simultáneamente el impulso libidinal hacia la fantasía alucinatoria de saciarse, y el impulso agresivo mediante la aniquilación del intruso.

La experiencia de gratificación y regresión

Hay una diferencia fundamental entre el recurso que utilizó Mónica para lograr la reducción de la tensión (retirarse a dormir), y el intento de retirada en los niños céfalogiros. Como Mónica no tuvo una experiencia de ingestión oral alimentaria, tuvo que regresar a la gratificación directa de su impulso, al equivalente de un estómago lleno, es decir el sueño.

Los niños desposeídos tuvieron experiencias gratificantes orales hasta los tres meses de edad, cuando se forma el precursor del objeto. Por lo tanto

sus experiencias orales fueron establecidas en el marco de los precursores de las relaciones objetales, es decir alimentarse al pecho. Detuvieron su regresión en la conducta que lleva a lo que hemos denominado *la matriz de las relaciones objetales*, es decir la ingestión oral al pecho.

La diferencia entre el nivel al que regresó Mónica, *versus* el nivel al que regresan los niños desposeídos, ilumina la importancia experiencial de las relaciones objetales. Ya a tan temprana edad, la experiencia de la relación con el objeto, aunque en este estadio sólo se trata del objeto que satisface necesidades, más que del objeto amoroso, toma una valencia emocional extraordinaria. En el caso de los niños desposeídos, esta experiencia se ha convertido en un punto de fijación al cual pueden regresar. Regresaban al acontecimiento exacto que precedía a la feliz gratificación de su necesidad. También esa conducta es la que señalaba que su necesidad *todavía no había sido* satisfecha. Mónica, por el contrario, sólo podía regresar a la experiencia más arcaica, la experiencia funcional coenestésica.

Otro aspecto interesante de esta especulación es que la segunda parte de la tríada oral, es decir, ser comida, no aparece en ningún lado en la conducta de Mónica; y más aún, ¿cómo podría hacerlo? Eso presupondría la experiencia de la sensación de cavidad en la boca, concomitantemente con verse envuelta en un abrazo (Spitz, 1955a). La combinación de estas dos experiencias nunca existieron en el mundo de Mónica. La experiencia que existió fue la reducción de tensión mediante el saciarse.

Las implicaciones etológicas en el caso de Mónica

Al plantear las implicaciones etológicas que nos sugiere el caso de Mónica, referiremos al lector a nuestros comentarios sobre el mecanismo innato de liberación (IRM).

El caso de Mónica nos brinda una importante contribución al planteo etológico sobre el mecanismo innato de liberación en el hombre. Como resultado de una condición patológica, en el caso de Mónica no se materializó una pauta *filogenética* específica preformada, la conducta de implantación. La reemplazó una conducta desarrollada ontogenéticamente que se improvisó en respuesta a las particulares circunstancias de su alimentación.

La implantación, filogenéticamente es sin duda una de las pautas de conducta más firmemente establecidas. Sin embargo, el caso de Mónica demuestra que aún esta pauta filogenéticamente bien establecida y hereditaria, sólo es efectiva cuando se produce el estímulo que la libera, es decir, la estimulación perioral, y que la pauta no responderá a cualquier otro estímulo. En otros términos, que estamos frente a las partes complementarias de un fenómeno total. A todo mecanismo innato de liberación, corresponde un estímulo de liberación. Puede pasar como en el caso de Mónica, que esté *latente* por dos años. Pero cuando por último se proveyó el estímulo liberador, cuando como resultado de la conexión boca-estómago que se estableció quirúrgicamente, Mónica comenzó a ingerir alimentos por la boca, se introdujo el elemento que faltaba en la pauta original del mecanismo de liberación innato. Cuando mediante la ayuda de dicha operación, se introdujo ese factor que fal-

taba en el marco de las relaciones de objeto que Mónica ya había establecido, la arcaica pauta de implantación se liberó y se activó; y entonces los movimientos céfalogiros pudieron tener significado. A partir de entonces, los movimientos de la cabeza, dotados del significado de rehusar, fueron utilizados por la criatura en sus relaciones de objeto.

Un desarrollo más extenso de los principios del mecanismo innato de liberación de las pautas de conducta y de sus componentes subyacentes, nos llevaría muy lejos de nuestro tema principal; pero queremos manifestar nuestra opinión de que no sólo la pauta de implantación sería la que permanecería latente si no se produjese el estímulo liberador. Creemos que lo mismo es aplicable a muchas otras pautas filogenéticamente preformadas, y probablemente hasta a las leyes de maduración. Creo que los etólogos animales no rechazarán este planteo. Presumo que sí podrían calificarla, limitando el período de tiempo durante el cual una pauta de conducta filogenética se mantendría latente, por lo que Scott y Marston (1950) denominan "estadios críticos". Como psicoanalista me inclino a estar de acuerdo. He postulado la existencia de tales estadios de desarrollo basado en mis observaciones y los he calificado como "los organizadores del desarrollo psicológico" (Spitz, 1954).

Tenemos pues dos planteos: 1) que las pautas de conducta filogenéticamente preformadas y hereditarias pueden permanecer en latencia hasta que se dispone del estímulo liberador; 2) que dicho período de tiempo queda limitado al período crítico, marcado por el surgimiento del "organizador". Los dos planteos son interdependientes en relación

con el desarrollo posterior; pues éste seguirá un curso desviado cuando se inhibe una pauta de conducta preformada filogenéticamente e importante para el desarrollo. Mónica probablemente es un buen ejemplo de esto. Si podemos sustanciar este planteo con más observaciones, tendría implicaciones de largo alcance para nuestras asunciones sobre la formación de ciertas formas de fijación y, consecuentemente, podrían también ofrecer ciertas sugerencias en el campo de la terapéutica psiquiátrica.

Resumen

El caso de Engel-Reichsman es una bienvenida confirmación de mis asunciones respecto al origen e importancia de los movimientos céfalogiros negativos en los niños que sufren de hospitalismo, una confirmación, por así decir, *e contrario*. Pero más importante es el hecho de que contribuye con datos de observación adicionales a la teoría psicoanalítica de las fases libidinales y de las zonas erógenas. Más aún, provee una notable ilustración de la elección de objeto de acuerdo con el modo anaclítico. La elección anaclítica de objeto es determinada por la dependencia original del infante de la persona que lo alimenta, lo protege y lo cuida. Freud afirma que, en un comienzo, el impulso se desenvuelve anaclíticamente, es decir tendiendo a la gratificación de la necesidad esencial de supervivencia. La necesidad gratificada, es la necesidad de alimentos. Por lo tanto la primera zona erógena es la zona oral, y todo el período fue denominado la fase oral.

En el caso de Mónica la zona oral no pudo fun-

cionar. Por lo tanto, el impulso demostrado fehacientemente en la película, tendió hacia la función que provisoriamente denominaré ingestión de alimentos *para-oral*; se llevó a cabo una erotización de la fístula gástrica (Margolin, 1953). Más aún se puede observar una libidinización de la función de ser alimentada a través de una sonda; la criatura trata a la sonda como origen del alimento; forma su relación de objeto con el dador de alimentos y cuidados, el doctor Reichsman. Por lo tanto, para Mónica el doctor Reichsman se convierte en el "objeto bueno". Pero también intermitentemente él es el "objeto malo", como en los primeros estadios de la formación de todas las relaciones objetales en general. Esto se manifestó en las características reacciones de Mónica a los ocasionales altibajos del clima emocional del doctor Reichsman; cuando por algún motivo exterior el doctor Reichsman se ausentaba, Mónica demostraba en la próxima ocasión en que era alimentada por él, que resentía su deserción. Todo esto está demostrado hermosamente por su conducta en la película y al mismo tiempo por el cambio en la composición de su jugo gástrico, cuyo análisis se hacía concomitantemente.

Por otra parte, todo lo que no estaba relacionado con la situación de alimentación y protección era extraño, y ella reaccionaba en consecuencia. Yo era un extraño y rechazaba el contacto conmigo. Pero no rehusaba produciendo una reacción similar a la de los niños criados en la situación oral anaclítica. Ella *creaba* un conjunto nuevo de pautas de conducta, que incluían *señales* que no estaban referidas a la pauta de nutrición oral, de ingestión oral, sino referidas a la pauta de nutrición a través de la fístula gástrica.

Mónica desarrolló su sistema individual y original de señales en términos de su particular situación de alimentación. Esto sustenta nuestro planteo de que las técnicas y modalidades de comunicación se desarrollan a partir de la situación anaclítica, normalmente a partir de la primera relación del infante con el pecho.

Bajo circunstancias normales la pauta de conducta de implantación filogenéticamente preformada se convierte en la matriz del gesto semántico negativo de la cabeza. Ya hemos recalcado que la adquisición de este gesto es un importante logro intelectual conectado con la función del juicio.

La extraordinaria firmeza del lazo entre los comienzos de la comunicación semántica y los procesos del pensamiento, por una parte, y las primeras relaciones madre-niño, por otra, debe ser una advertencia para los pensadores. Podemos pensar cuán extensamente puede haber influido al desarrollo de la mente occidental en los últimos cincuenta u ochenta años, el alimentar a los niños una fórmula mediante una mamadera. La demostración de dicha influencia en el desarrollo individual es sólo cuestión de estudio y registro. Pero los interrogantes más importantes son los que se plantean sobre cómo esto puede haber influido sus relaciones con el ambiente, sus símbolos verbales y no verbales, y quizás también sus procesos de pensamiento.

SAM Y LA MUERTE

Erik H. Erikson

Extractado de *Infancia y Sociedad*
Traducido por Noemí Rosenblatt
Ediciones HORME, 1965

ERIK H. ERIKSON

E. H. Erikson ha influido profundamente en los últimos diez años en el pensamiento analítico de nuestro tiempo, su teoría del desarrollo psicosocial culminó con un libro que hoy día es un clásico del psicoanálisis, *Infancia y Sociedad*, del cual extractamos este hermoso caso de psicoanálisis de un niño donde puede verse con qué maestría integra enfoques biológico, social y psicológico tejiendo una trama perfecta que esclarece la comprensión del mismo de un modo tal que los límites no son visibles.

Erikson, nacido en Austria en 1902, se formó en Viena, pero ha desarrollado la mayor parte de su labor en los Estados Unidos. Son de gran importancia sus trabajos sobre identidad, configuraciones del juego y de los sueños, y en un sentido amplio sus trabajos sobre la función integradora y de síntesis del Yo en sus implicaciones sociales más que individuales.

SAM Y LA MUERTE

Una mañana muy temprano, en un pueblo del norte de California, la madre de un niño de tres años se despertó debido a los extraños ruidos provenientes de la habitación de aquél. Corrió junto a su cama y lo encontró en medio de un terrible ataque. Tuvo la impresión de que se trataba de un ataque cardíaco similar al que había provocado la muerte de su padre cinco días antes. Llamó al médico, quien afirmó que el ataque de Sam era de índole epiléptica. Le administró algún sedante e indicó que trasladaran al niño a un hospital en una ciudad cercana. El personal hospitalario no se mostró dispuesto a comprometerse con un diagnóstico debido a la corta edad del paciente y a que estaba bajo la acción de drogas. Dado de alta pocos días después, el niño parecía estar perfectamente bien; sus reflejos neurológicos eran normales.

Con todo, un mes más tarde el pequeño Sam encontró un topo muerto en el patio de su casa y se mostró desusadamente agitado al respecto. Su madre intentó responder a sus astutas preguntas sobre la muerte. De mala gana, se fue a dormir después de haber manifestado que, evidentemente, la madre tampoco sabía nada. Por la noche gritó, tuvo vómitos y contracciones alrededor de los ojos y de la boca. Esta vez el médico llegó a tiempo para observar los síntomas que culminaron en una severa convulsión en todo el lado derecho del cuerpo. El personal del hospital compartió esta vez el diag-

nóstico de epilepsia, debida posiblemente a una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo.

Dos meses más tarde se produjo un tercer ataque, cuando el niño aplastó accidentalmente una mariposa con la mano, y en el hospital se hizo una modificación al diagnóstico: "factor precipitante: estímulo psíquico". En otras palabras, debido a una patología cerebral es probable que el niño tuviera un umbral más bajo para la explosión del ataque convulsivo; pero era un estímulo psíquico, la idea de la muerte, lo que lo precipitaba por sobre dicho umbral. Por otra parte, ni la historia de su nacimiento, ni el desarrollo de su infancia, ni el estado neurológico entre los ataques mostraban una patología específica. Gozaba de excelente salud general. Estaba bien alimentado y sus ondas cerebrales en esa época sólo indicaban que la epilepsia "no podía excluirse".

¿Cuál era el "estímulo psíquico"? Evidentemente, tenía que ver con la muerte: un topo muerto, una mariposa muerta, y entonces recordamos el comentario de la madre en el sentido de que durante su primer ataque había tenido el mismo aspecto que su abuela moribunda.

He aquí los hechos que rodean la muerte de la abuela:

Algunos meses antes, la abuela paterna había visitado por primera vez el nuevo hogar de la familia en X. Se produjo una excitación que perturbó a la madre más profundamente de lo que ella suponía. La visita implicaba someterse a un examen: ¿habría cumplido con su deber para con su esposo y su hijo? También había cierta ansiedad con respecto a la salud de la abuela. Se advirtió al niño, que por aquella época disfrutaba molestando a la gente, que el corazón de la abuela

no era demasiado fuerte. Él prometió no molestarla y, al principio, todo anduvo bien. No obstante, la madre rara vez dejaba solos al niño y a la abuela, sobre todo porque aquél parecía no soportar muy bien el control forzoso. La madre pensaba que el niño estaba cada vez más pálido y tenso. Cierto día, cuando la madre decidió salir y dejar al niño al cuidado de su suegra, al regresar encontró a la anciana en el piso, presa de un ataque cardíaco. Según informó más tarde la abuela, Sam había tropezado con una silla y había caído. Existían múltiples motivos para sospechar que la había molestado y que había hecho deliberadamente algo que ella le rogó que no hiciera. La abuela estuvo enferma durante largos meses, no logró recuperarse, y, finalmente, murió unos pocos días antes del primer ataque del niño.

Se imponía llegar a la conclusión de que lo que los médicos habían denominado el "estímulo psíquico" tenía que ver en este caso con la muerte de la abuela. En realidad, la madre recordó luego algo que en su momento no le pareció pertinente, a saber, que Sam, en el momento de acostarse la noche antes del ataque, había acomodado su almohada en la misma forma en que lo hacía la abuela para evitar la congestión, y que se había dormido casi sentado, igual que su abuela.

Por extraño que parezca, la madre insistió en que el niño nada sabía sobre la muerte de la abuela. A la mañana del día siguiente le dijo que la abuela se había ido de viaje a Seattle. Sam lloró y exclamó: "¿Por qué no se despidió de mí?" Se le respondió no había tenido tiempo. Luego, cuando sacaron de la casa una caja larga, grande y misteriosa, la madre le dijo que contenía los libros de la abuela. Pero Sam nunca había visto a la

abuela traer o usar tantos libros, y no podía comprender por qué tantos parientes, que habían acudido presurosamente, derramaban tantas lágrimas junto a un cajón lleno de libros. Desde luego, dudé de que el niño realmente hubiera creído la historia; de hecho, la madre había quedado desconcertada ante una cantidad de comentarios hechos por el pequeño. Cierta vez, cuando deseaba que encontrara algo que él se negaba a buscar, Sam le dijo en tono burlón: "Se ha ido de viaje, a Seattle". En el grupo de juego al que ingresó más tarde como parte del plan terapéutico, este niño, habitualmente vigoroso, solía perderse en ensoñaciones y construir innumerables variaciones de cajas rectangulares, cuya abertura cerraba cuidadosamente. Sus preguntas en esa época justificaban la sospecha de que experimentaba con la idea de estar encerrado en una caja rectangular. Pero se negó a escuchar la tardía explicación de la madre, ofrecida casi en tono de súplica, en el sentido de que en realidad la abuela había muerto. "Estás mintiendo", le respondía. "Está en Seattle. Voy a volver a verla."

A partir de los pocos datos ofrecidos hasta ese momento acerca del niño, debe resultar evidente que era un muchacho obstinado, vigoroso y precozmente inteligente, que no se dejaba engañar con facilidad. Sus ambiciosos progenitores tenían grandes planes para su único hijo: con su inteligencia podría ingresar a un *college* y luego estudiar medicina en el Este, o quizás abogacía. Alentaban en él la expresión vigorosa de su precocidad y curiosidad intelectuales. Siempre había sido obstinado y ya a los pocos días de su nacimiento se había mostrado incapaz de aceptar como respuesta un "no" o un "quizás". En cuanto pudo extender

los brazos, empezó a dar golpes, tendencia que no resultaba absurda en el vecindario en que nació y se crió, un barrio de población mixta, donde debe haber aprendido desde muy temprano que convenía golpear primero, por si acaso. Pero ahora vivían en una ciudad pequeña y próspera, en la que eran la única familia judía. Tuvieron que enseñarle a no pegar a los otros chicos, a no hacer demasiadas preguntas a las mujeres y, por amor de Dios así como en beneficio de los negocios, a tratar bien a los gentiles. En su medio anterior, la imagen ideal presentada a Sam había sido la de un muchachito "duro" en la calle y un chico despierto en el hogar. Ahora el problema consistía en convertirse rápidamente en lo que los gentiles de clase media llamarían "un muchachito encantador, a pesar de ser judío". Sam había realizado una tarea de notable inteligencia al adaptar su agresividad y convertirse en un ingenioso bromista.

Aquí el "estímulo psíquico" cobra mayores dimensiones. En primer lugar, siempre había sido un niño irritable y agresivo. Los intentos de restricción por parte de los otros siempre provocaban su cólera; sus propios intentos por controlarse traían apareada una intolerable tensión. Podríamos hablar aquí de su *intolerancia constitucional*, entendiendo por "constitucional" únicamente la imposibilidad de atribuirla a nada previo; siempre había sido así. Debo agregar, sin embargo, que su cólera nunca duraba demasiado y que no sólo era muy afectuoso, sino también notablemente expresivo y exuberante, rasgos que lo ayudaban a adoptar el papel de quien hace travesuras sin mala intención. Por la época en que se produjo la llegada de la abuela, sin embargo, algo lo había privado de su sentido del humor: había golpeado duramente a

un compañero, había corrido un poquito de sangre, y a él lo habían amenazado con el ostracismo. Sam, el vigoroso extrovertido, se había visto obligado a permanecer en su casa junto a la abuela, a quien no podía molestar.

¿Su agresividad formaba parte de una constitución epiléptica? No lo sé. No había nada febril o agitado en su vigor. Es cierto que sus tres ataques principales estuvieron relacionados con ideas sobre la muerte, y que los dos últimos tuvieron que ver con el alejamiento de su primero y su segundo terapeuta, respectivamente. También es verdad que sus mucho más frecuentes ataques menores, que consistían en quedarse con la mirada fija, hacer arcadas, y breves desmayos de los que se recuperaba diciendo, preocupado, "¿Qué ocurrió?", a menudo se produjeron inmediatamente después de actos o palabras agresivos de su parte. Podía arrojar una piedra a un desconocido, o bien decir: "Dios es un zorrino", o "Todo el mundo está lleno de zorrinos", o (a su madre): "Eres una madrastra". ¿Eran éstos estallidos de agresión primitiva que se veía luego obligado a expiar a través de un ataque? ¿O bien constituían intentos desesperados de descargar a través de una acción violenta el presagio de un ataque inminente?

Tales fueron las impresiones que reuní leyendo la historia clínica del médico y los informes de la madre cuando me hice cargo del tratamiento del niño, unos dos años después del comienzo de su enfermedad. Y pronto habría de presenciar uno de sus accesos menores. Habíamos estado jugando al dominó, y a fin de poner a prueba su umbral lo hice perder persistentemente, lo cual no me resultó fácil. Palideció y fue perdiendo toda su vivacidad. De pronto se puso de pie, tomó una muñeca

de goma y me la arrojó con fuerza a la cara. Luego su mirada se volvió inexpresiva y adquirió fijeza, tuvo arcadas como si fuera a vomitar y un desmayo pasajero. Al volver en sí, dijo con voz ronca y apremiante: "Sigamos", y acomodó mis piezas, que se habían caído. Los niños tienden a expresar en las configuraciones espaciales lo que no pueden o no se atreven a decir. Al reacomodar las piezas apresuradamente, hizo una configuración rectangular: una copia en miniatura de las grandes cajas que solía construir previamente en la *nursery school.* Todas las piezas miraban hacia adentro. Ya del todo consciente, observó lo que había hecho y sonrió débilmente.

Sentí que estaba en condiciones de escuchar lo que yo creía entender. Le dije: "Si quisieras ver los puntos de tus piezas, tendrías que estar dentro de esta pequeña caja, como una persona muerta en un ataúd".

"Sí", murmuró.

"Eso debe significar que tienes miedo de tener que morir porque me golpeaste."

Casi sin aliento, preguntó: "¿Tengo que morirme?"

"Claro que no. Pero cuando se llevaron a tu abuela en el ataúd probablemente pensaste que la habías hecho morir y, por eso, tenías que morir también. Por eso construías esas cajas grandes en tu escuela, así como hoy hiciste esta pequeña. Debes haber pensado que te ibas a morir cada vez que tenías uno de esos ataques."

"Sí", respondió avergonzado, porque en realidad nunca había admitido ante mí haber visto el cadáver de su abuela, lo cual significaba que sabía que ella había muerto.

A esta altura se podría pensar que hemos acla-

rado el caso. Mientras tanto, sin embargo, también había trabajado con la madre y me había enterado del papel, sin duda importante, que ella había desempeñado en esta historia. Pues podemos estar seguros de que cualquiera que sea el "estímulo psíquico" presente en la vida de un niño, es idéntico al conflicto más neurótico de su madre. En realidad, la madre logró luego recordar, a pesar de una severa resistencia emocional, un incidente durante el cual Sam le había arrojado una muñeca a la cara mientras ella se encontraba muy atareada haciendo los preparativos para la llegada de su suegra. Lo haya hecho "deliberadamente" o no, tuvo muy buena puntería: le aflojó uno de los dientes de adelante. Un diente es una posesión muy valiosa en más de un sentido. La madre le devolvió el golpe, con mayor fuerza y mayor rabia que nunca. No había exigido que se le devolviera diente por diente, pero había desplegado una cólera que ni ella ni él sabían que podía experimentar.

¿O lo supo el niño antes que ella? Éste es un punto crucial, pues creo que la escasa tolerancia de este niño para la agresión se veía acentuada por la connotación general de violencia en su familia. Más allá del conflicto individual, todo el medio de estos hijos de quienes huyeron de los *ghettos* y los *pogroms* está invadido por el problema del destino especial de los judíos frente a la cólera y la violencia. Todo había comenzado significativamente con un Dios que era poderoso, colérico y vengativo, pero también estaba tristemente atribulado, actitudes que había legado a los sucesivos patriarcas, desde Moisés hasta los abuelos de este niño. Y todo había concluido con la inerme impotencia del pueblo judío, elegido pero disperso, frente al mundo circundante de gentiles siempre potencial-

mente violentos. Esta familia había desafiado el destino judío al aislarse en una ciudad gentil; pero llevaban su destino en ellos como una realidad interior, en medio de todos esos gentiles que no los negaban activamente en su nueva aunque incierta seguridad.

Aquí es importante agregar que nuestro paciente se había visto envuelto en el conflicto de sus padres con sus antepasados y con los vecinos, en el momento más inoportuno para él, pues pasaba por una etapa de la maduración caracterizada por una intolerancia a toda restricción. Me refiero al rápido aumento de la energía locomotora, la curiosidad mental, y el tipo sádico de masculinidad infantil que por lo común aparece alrededor de los tres o cuatro años, y se manifiesta de acuerdo con las diferencias en las costumbres y el temperamento individual. No cabe duda de que nuestro paciente había sido precoz en este y en otros sentidos. En esta etapa cualquier niño es propenso a mostrar una mayor intolerancia a la restricción con respecto al libre movimiento y a las preguntas persistentes. Un vigoroso aumento de la iniciativa, tanto en la acción como en la fantasía, vuelve al niño [illegible] encuentra en esta etapa particularmente [illegible] ble al principio del talión, y él [illegible] una distancia desagradablemente [illegible] "diente por diente". En esa [illegible] gusta fingir que es un [illegible] de los gigantes, ya que [illegible] son demasiado [illegible] en sus fantasías. [illegible] siempre un relativo [illegible] desequilibrio. Así, [illegible] ansiedades de sus [illegible] en el momento en [illegible]

conflictos ancestrales latentes a los problemas sociales y económicos del momento.

Este es, pues, nuestro primer "espécimen" de una crisis humana. Pero antes de seguir disecándolo permítaseme decir unas palabras sobre el procedimiento terapéutico. Se hizo un intento por sincronizar la tarea pediátrica con la psicoanalítica. Las dosis de sedantes fueron disminuyendo gradualmente a medida que la observación psicoanalítica comenzaba a discernir, y el *insight* a fortalecer los puntos débiles en el umbral emocional del niño. Los estímulos específicos para esas áreas débiles se consideraron no sólo con el niño sino también con sus padres, a fin de que éstos pudieran examinar su papel en el desarrollo de la perturbación y llegaran a algún *insight* antes de que su precoz hijo los superara en cuanto a la comprensión de ellos y de sí mismo.

Cierta tarde, poco después del episodio en que me arrojó una muñeca a la cara, nuestro pequeño paciente se acercó a la madre, que descansaba en un diván. Le puso la mano sobre el pecho, y dijo: "Sólo un chico muy malo querría saltar sobre su mamita y pisarla; sólo un chico muy malo querría hacer eso. ¿No es así, mamita?" La madre se rió y dijo: "Estoy segura de que a ti te gustaría hacerlo ahora. Creo que un chico bueno puede pensar que tiene ganas de hacerlo, pero sabría que en realidad no lo desea", o algo por el estilo: es difícil decir esas cosas y los términos exactos no son demasiado importantes. Lo que importa es su espíritu, y la implicación de que hay dos maneras distintas de desear una cosa, que pueden separarse mediante la autoobservación y comunicarse a los otros. "Sí —respondió Sam—, pero no lo haré." Luego agregó: "El señor E. siempre me pregunta

por qué arrojo cosas. Él arruina todo". Y agregó rápidamente: "Esta noche no habrá ninguna escena, mamita".

Así, el niño aprendió a compartir su autoobservación con la misma madre contra la que solían apuntar sus rabietas, y a convertirla en una aliada de su *insight*. Era de máxima importancia establecer esa posibilidad, pues le permitía al niño advertir a su madre y a sí mismo toda vez que sentía la proximidad de esa peculiar cólera cósmica o cuando percibía indicaciones somáticas (a menudo muy leves) de un ataque. Ella se ponía inmediatamente en contacto con el pediatra, quien estaba plenamente informado y se mostraba sumamente cooperador, y aconsejaba alguna medida preventiva. En esta forma, los ataques menores se redujeron a acontecimientos raros y fugaces que el niño aprendió gradualmente a manejar con un mínimo de conmoción. No se produjeron ataques serios.

Al llegar a este punto el lector tendría derecho a protestar en el sentido de que tales ataques en un niño pequeño podrían haber desaparecido sin necesidad de recurrir a procedimientos tan complicados. Es posible que así sea. No se pretende afirmar aquí que se ha logrado una cura de la epilepsia mediante el psicoanálisis. Reclamamos menos y, en cierto sentido, aspiramos a más.

Hemos investigado el "estímulo psíquico" que en un período particular del ciclo de vida del paciente contribuyó a poner de manifiesto una potencialidad latente para los ataques epilépticos. Nuestra forma de investigación permite alcanzar conocimientos en la medida en que proporciona *insight* al paciente, y lo corrige en la medida en que se convierte en una parte de su vida. Cualquiera que sea su edad, recurrimos a su capacidad

para autoexaminarse, para comprender y para planear. Al hacerlo, podemos efectuar una cura o acelerar una curación espontánea, lo cual constituye una contribución considerable si se tiene en cuenta el daño hecho por el mero carácter habitual y repetitivo de tales tormentas neurológicas severas. Pero si bien no pretendemos haber logrado curar la epilepsia, nos gustaría creer en principio que con estas investigaciones terapéuticas sobre un fragmento de la historia de un niño, ayudamos a toda una familia a aceptar una crisis en su seno como una crisis en la historia familiar, pues una crisis psicosomática es emocional en la medida en que el individuo enfermo responde específicamente a las crisis latentes en las personas significativas que lo rodean.

Sin duda, esto no tiene nada que ver con hacer o aceptar *reproches* por el trastorno. En realidad, los autorreproches de la madre en el sentido de que ella podía haber dañado el cerebro de su hijo al darle aquella fuerte bofetada, constituían gran parte del "estímulo psíquico" que buscábamos, ya que aumentaban y reforzaban ese temor general a la violencia que caracterizaba la historia de la familia. Sobre todo, el temor de la madre a haberlo dañado era la contraparte y, por ende, un refuerzo emocional, de lo que finalmente entendemos que constituía el "estímulo psíquico" patógeno realmente dominante que los médicos de Sam querían que encontráramos, a saber, el temor del niño *a que también su madre pudiera morir*, debido al golpe que le diera en el diente y a sus acciones y deseos sádicos más generales.

No, la culpa no constituye una ayuda. Mientras exista un sentimiento de culpa, también hay intentos irracionales por compensar el daño realizado, y tal reparación impregnada de culpa a menudo trae apareado más daño. Lo que cabría esperar que el paciente y su familia obtuvieran de nuestro estudio sobre su historia es una más profunda humildad frente a los procesos que nos gobiernan, y la capacidad para pasar por ellos con mayor simplicidad y honestidad. ¿Cuáles son esos procesos?

La naturaleza de nuestro caso sugiere que comencemos con los procesos *inherentes al organismo*. En estas páginas nos referiremos al organismo como un proceso antes que como una cosa, pues nos interesa la cualidad homeostática del organismo viviente y no los *ítems* patológicos que la sección o la disección permitirían demostrar. Nuestro paciente padecía un trastorno somático de un tipo y una intensidad que sugieren la posibilidad de una irritación cerebral somática de origen anatómico, tóxico, u otro. No fue posible demostrar ese daño, pero debemos preguntarnos qué carga significa su presencia en la vida de este niño. Aunque fuera posible demostrar la existencia del daño, ello sólo constituiría una condición potencial, aunque necesaria, para la convulsión. No podría considerarse como su causa, pues debemos suponer que son numerosos los individuos que viven con una patología cerebral similar sin tener jamás una convulsión. El daño cerebral, entonces, se limitaría a facilitar la descarga de tensión, cualquiera que fuera la fuente, a través de tormentas convulsivas. Al mismo tiempo, serviría para recordar permanentemente la presencia de un punto interno de peligro, de una escasa tolerancia para la tensión. Puede decirse que tal peligro interior vuelve aún más bajo el umbral del niño para los peligros ex-

teriores, sobre todo cuando se los percibe en las irritabilidades y ansiedades de los padres, cuya protección es tan fundamentalmente necesaria, precisamente debido al peligro interior. Así, resulta imposible establecer, como en tantos otros casos, si la lesión cerebral determina la mayor impaciencia e irritabilidad del niño o si su irritabilidad (que compartía con otros familiares y a la que estaba expuesto en su contacto con ellos) hace que su lesión cerebral resulte más significativa que en un niño de otro tipo y entre personas distintas.

Por lo tanto sólo podemos afirmar que en la época de la crisis la "constitución" de Sam, así como su temperamento y su etapa del desarrollo, tenían tendencias específicas en común; todos convergían en la intolerancia a las restricciones a la libertad locomotora y la expresión agresiva.

Pero las necesidades de Sam con respecto a su agresividad muscular y mental no eran tan sólo de naturaleza fisiológica, sino que constituían un factor importante del desarrollo de su personalidad y formaban parte, por lo tanto, de su equipo defensivo. En las situaciones de peligro, Sam utilizaba lo que llamamos mecanismo de defensa "contrafóbico": cuando se sentía atemorizado, atacaba, y cuando enfrentaba un conocimiento que otros quizás preferirían evitar por perturbador, hacía preguntas con ansiosa persistencia. Tales defensas, a su vez, eran adecuadas a las sanciones de su medio temprano, que lo consideraba más encantador cuanto más rudo y despierto se mostraba. Por lo tanto, el desplazar al foco, mucho de los *ítems* que originalmente figuraban como partes de su constitución fisiológica y mental, terminan por pertenecer a un segundo proceso de organización, que llamaremos *la organización de la experiencia en el yo individual.* Como se verá con mayores detalles, este proceso central protege la coherencia y la individualidad de la experiencia al preparar al individuo para los choques que pueden ser el resultado de discontinuidades súbitas tanto en el organismo como en el medio, al permitirle anticipar los peligros internos y externos y al integrar lo constitucional con las oportunidades sociales. Así, asegura al individuo un sentimiento de individuación e identidad coherentes: de ser uno mismo, de ser aceptable y de encontrarse en camino de llegar a ser lo que la otra gente, con su enfoque más bondadoso, considera que somos. Resulta evidente que nuestro muchachito trató de convertirse en un travieso y un preguntón inteligente, papel que en un comienzo había encontrado eficaz frente al peligro y que ahora, según comprobaba, lo provocaba. Hemos descrito en qué forma su papel (que servía para prepararlo para el papel adulto de intelectual judío) se desvalorizó temporariamente debido a sucesos ocurridos en el vecindario y en el hogar. Tal devaluación deja fuera de combate al sistema defensivo: cuando lo "contrafóbico" no puede atacar, el niño se siente expuesto al ataque, lo espera e incluso lo provoca. En el caso de Sam, el "ataque" provenía de una fuente somática.

Con todo, los papeles surgen del tercer principio de organización: el *social.* El ser humano de todas las épocas, desde el primer puntapié *in utero* hasta el último suspiro, está organizado en agrupamientos de coherencia geográfica e histórica: familia, clase, comunidad, nación. Así, un ser humano es siempre un organismo, un yo, y un miembro de una sociedad, y está involucrado en los tres procesos de organización. Su cuerpo está expuesto

al dolor y la tensión; su yo, a la ansiedad, y como miembro de una sociedad, es susceptible al pánico que emana de su grupo.

Llegamos aquí a nuestros primeros postulados clínicos. Parece inmediatamente evidente que no hay ansiedad sin tensión somática; pero también debemos aprender que no hay ansiedad individual que no refleje una preocupación latente común al grupo inmediato y al más amplio. Un individuo se siente aislado y excluido de las fuentes de fortaleza colectiva cuando (aunque sólo en forma secreta) asume un papel que se considera particularmente malo, sea el de borracho o asesino, "mariquita" o tonto, cualquiera que sea la designación habitual de la inferioridad que se utilice en su grupo. En el caso de Sam, la muerte de la abuela sólo sirvió para confirmar lo que los niños gentiles (o más bien sus padres) habían señalado, esto es, que era un muchachito terriblemente malo. Por detrás de todo esto, desde luego, existe el hecho de que era distinto, de que era un judío, problema que ocupaba su atención no sólo y ni siquiera primariamente a causa de sus vecinos, ya que sus propios padres le señalaban permanentemente que un niño judío debe ser particularmente bueno a fin de no ser particularmente malo. Aquí sería necesario que nuestra investigación, a fin de hacer justicia a todos los hechos pertinentes, nos llevara otra vez a la historia en general; tendría que reconstruir el destino de esta familia partiendo desde esa ciudad norteamericana hasta un *ghetto* en una remota provincia oriental de Rusia y a todos los hechos brutales de la gran Diáspora.

Nos referimos a tres procesos: el proceso somático, el proceso yoico y el proceso social. En la historia de la ciencia estos tres procesos han pertenecido a tres disciplinas científicas distintas —biología, psicología y ciencias sociales—, cada una de las cuales estudió lo que pudo aislar, contar y disecar: organismos individuales, mentes individuales y conjuntos sociales. El conocimiento así obtenido se refiere a hechos y cifras, a localización y causa; y ha traído como resultado una controversia sobre la asignación de cada *ítem* a uno u otro proceso. Nuestro pensamiento está dominado por esta tricotomía porque sólo a través de las metodologías inventivas de estas disciplinas es posible alcanzar algún conocimiento. Por desgracia, sin embargo, este conocimiento está sujeto a las condiciones bajo las cuales se obtuvo: el organismo que sufre una disección o un examen; la mente entregada al experimento o al cuestionario; los conjuntos sociales desplegados sobre tablas estadísticas. En todos estos casos, pues, una disciplina científica distorsiona la cuestión estudiada al disolver activamente su situación de vida total a fin de poder hacer un corte aislado que sea susceptible a la aplicación de una serie de instrumentos o conceptos.

Nuestro problema clínico, y nuestro prejuicio, son distintos. Estudiamos crisis humanas individuales comprometiéndonos terapéuticamente con ellas. Al hacerlo, comprobamos que los tres procesos mencionados son tres aspectos de un mismo proceso, esto es, la vida humana, acentuando de igual manera ambos términos. La tensión somática, la ansiedad individual y el pánico grupal son, entonces, sólo distintas maneras en que la ansiedad humana se presenta a los distintos métodos de investigación. La formación clínica debería incluir los tres métodos, ideal que los trabajos incluidos en este libro persiguen tentativamente. Cuando exa-

minamos cada *ítem* pertinente en un caso dado, no podemos eludir la convicción de que el significado de un *ítem* que puede ser *localizado* en uno de los tres procesos está codeterminado por su significado en los otros dos. Un *ítem* en uno de los procesos gana en importancia al dar y recibir significación de *ítems* en los otros procesos. Confiamos en que gradualmente podremos encontrar palabras más adecuadas para tal *relatividad en la existencia humana.*

Así, de la catástrofe descrita en nuestro primer ejemplo, no conocemos ninguna "causa". En cambio, encontramos en los tres procesos una convergencia de intolerancias específicas que vuelven la catástrofe retrospectivamente inteligible y probable. La plausibilidad así obtenida no nos permite retroceder y anular las causas. Sólo nos hace comprender un continuo, en el que la catástrofe señaló un acontecimiento decisivo, acontecimiento que ahora arroja su sombra sobre los mismos *ítems* que parecen haberla causado. La catástrofe se ha producido, y ahora debemos introducirnos como agente curativo en la situación postcatastrófica. Nunca sabremos cómo fue su vida antes de verse así afectada, y de hecho nunca sabremos cómo fue su vida antes de que nosotros interviniéramos en ella. Éstas son las condiciones bajo las que realizamos la investigación terapéutica.

UNA FAMILIA NEURÓTICA

Nathan W. Ackerman

Traducido por Hebe Friedenthal
Extractado de *Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares*
Ediciones HORMÉ, 1961

Nathan W. Ackerman no es un psicoanalista de niños, sin embargo figura en esta selección de grandes casos, pues el enfoque que ha desarrollado en estos últimos treinta años, el de la *Psicoterapia del grupo familiar*, brinda un nuevo ángulo desde el cual pueden enriquecerse las técnicas de tratamiento. El doctor Ackerman, psicoanalista didáctico, profesor de Psiquiatría de la Columbia University, director del Instituto de la Familia en Nueva York, ha desarrollado todo un cuerpo de doctrina del tratamiento familiar, desde la dinámica hasta el diagnóstico y la técnica. De su libro *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares* hemos extractado un caso que muestra de qué modo utiliza este método que implica entrevistas variadas con distintos miembros de la familia y una activa participación del terapeuta. Alejado del Psicoanálisis, su enfoque utiliza conceptos sociales y culturales que enmarcan los conflictos internos dentro de un contexto aparentemente con posibilidades de ser manipulado y modificado externamente, así no desdeña el consejo, la prohibición, ni el apoyo directo. Muestra también cómo la enfermedad neurótica de un miembro de la familia, y de un niño en especial, puede ser la cristalización de los conflictos del grupo familiar.

UNA FAMILIA NEURÓTICA

Quizá la forma más satisfactoria de hacer más explícitas algunas de mis ideas generalizadas, es ver una familia específica que ejemplifica perturbaciones y problemas comunes a gran número de familias norteamericanas contemporáneas. Así pueden ser vistos en su uso real los conceptos de diagnóstico y terapia familiar.

El que concurrió primero a la consulta para ser tratado psiquiátricamente en esta familia fue el hijo mayor, Bill Brown, de ocho años. Bill tenía temores de ser lesionado físicamente. Su padre, que era hipocondríaco confirmado, se resistía a creer que su hijo fuera "anormal". Vino contra su voluntad a ver al psiquiatra a causa de su hijo, pues la madre del muchacho lo presionaba.

La señora Brown deseaba ansiosamente que su hijo recibiera ayuda psiquiátrica. El señor Brown, aunque admitía que el niño tenía temores de ser dañado físicamente y de desangrarse, afirmaba sin embargo que tales temores eran "normales", y que el niño "los superaría". Decía que el niño era exactamente como él, parecía preocupado tanto por sí mismo como por su hijo. Al referirse a sus ansiedades hipocondríacas, el señor Brown decía que no estaba seguro si las había heredado o adquirido "por ósmosis". Al principio sus modales eran suaves y volubles, pero pronto se volvió agudamente ansioso. Lanzaba miradas furtivas por la habitación, se quejaba de la corriente de aire, temía tomar frío, y se arropaba en su abrigo. Era

suspicaz, alerta y quisquilloso. Expuso claramente su temor de que la psiquiatría dañara a su hijo, y buscó asegurarse de que el psiquiatra era de lo mejor.

Pero Bill tenía otros síntomas: ansiedad aguda al separarse de sus padres, rituales al acostarse y pesadillas. Tenía temores de ser atacado físicamente de noche y apuñalado. Si se caía y se rasguñaba, se asustaba terriblemente. En su primer año de vida, los padres se alarmaron por el comentario de un médico de que el niño tenía el corazón agrandado. Llevaron a Bill a ver un médico tras otro y, finalmente, quedaron convencidos de que no tenía ninguna enfermedad al corazón. Sin embargo, persistieron sus temores por la salud del niño. En sus primeros años, una niñera cuidaba a Bill casi todo el tiempo. Cuando sus padres se sentían exhaustos por el cuidado de la casa y los niños, se iban de vacaciones, dejándolos con una niñera. A los cuatro años, a continuación del nacimiento de su hermana, Bill empezó a tartamudear, pero esta perturbación desapareció rápidamente.

El señor Brow no había sentido grandes deseos de tener hijos. Pero la señora Brown logró rápidamente un chico tras otro, no por un anhelo de maternidad, sino para escapar a la dependencia adhesiva de su esposo, a sus exigentes pedidos de atención, y a su miedo pánico, contagioso, de la enfermedad.

Ésta es una familia de recursos. Está constituida por los padres y dos hijos, Bill y su hermana menor. En su aspecto externo la familia parecía muy unida, pero las relaciones familiares eran tensas, forzadas y antinaturales. Los padres estaban unidos por su excesiva ansiedad por los hijos, pero la

unión familiar era superficial y más simulada que real.

El señor Brown presentó un cuadro romántico e irreal de su familia. Describía sus relaciones con su esposa e hijos como idílicas. En realidad, estaba latente un grave conflicto sexual y una profunda división entre los padres. El señor Brown tenía una ligazón dependiente, culpable, con su madre; su padre había muerto en un accidente. La señora Brown tenía también un apego dependiente con su madre, pero hostil y culpable. Guardaba rencor tanto a su madre como a su suegra y ridiculizaba al señor Brown por ser un "nene de mamá".

La actitud de la señora Brown hacia sus hijos, aunque escrupulosa, era desapegada, fría y nada demostrativa. Era dominadora y los mantenía atados a un horario estricto. El señor Brown los protegía ansiosamente y con excesivo cuidado. Competía con ellos en su exigencia de atención exclusiva de la madre. Participaba en sus actividades en forma intensa, impetuosa. Vivía experiencias a través de ellos. Su actitud hacia ellos parecía insegura y forzada. Cuando el señor Brown se unía a los niños, la señora Brown se mantenía silenciosa a cierta distancia, o desaparecía del escenario. Se retiraba enojada y malhumorada, dejándole que fuera el único progenitor.

Las actividades de la familia eran rutinarias y excesivamente organizadas. Había poca alegría o vitalidad. La vida de la familia estaba apagada por la férrea mano de la madre. Bill y su hermana competían entre sí.

Alrededor de tres meses después de la iniciación del tratamiento de Bill, la madre de la señora Brown murió en forma repentina, accidentalmente. La señora Brown fue entrevistada en el mismo día.

Estaba conmovida, agitada, y hablaba en forma misteriosa, impulsiva, exaltada. Parecía atormentada. Tenía una sonrisa inadecuada, de soslayo. Ella sabía que su madre tenía que morir, se sentía profundamente afligida y, sin embargo, se sentía liberada de una carga enorme. Estaba "riendo por fuera, llorando por dentro".

Durante este mismo período estaba surgiendo una tensión en aumento entre el señor y la señora Brown por la frialdad sexual de ella. El señor Brown insistía a su mujer para que se procurara ayuda psiquiátrica. Ella se resistía. Tenía la convicción de que si alguna vez se confiaba a un psiquiatra explotaría y estallaría un infierno en sus relaciones con su esposo. Se mantuvo fiel a su palabra. Una noche tuvo un gran estallido contra su esposo. Gritó que lo odiaba a él y a su madre, que las relaciones sexuales eran un suplicio, que sólo había simulado responderle. Declaró que nunca más querría dormir con él. Esta erupción apareció a pesar de su resolución consciente de ocultar su rabia. El señor Brown reaccionó con un shock transitorio y depresión.

Después de este episodio, confesó su estallido al psiquiatra, comportándose como si hubiera sido una niña traviesa. Expresó su creencia profunda, de tinte mágico, de que tenía el poder de demoler a su marido. Admitió haber sido cruel, pero dijo que era un gran alivio. Tenía una expresión imponente, expresaba fantasías de destrucción de su esposo tal como hizo después de la muerte repentina de su madre. Habló de su gran irritación por los requerimientos sexuales de su marido, su agitación en la casa y sus temores recurrentes y catastróficos de enfermedad.

"Sé que me casé con mi padre", dijo. El señor Brown era el hombre que su madre había elegido para ella, un *self-made man* y un miembro prominente del club. Fabricaba visiones de sí misma como una matrona rica, confortable, en una casa lujosa, envidiada por las otras mujeres. Dos semanas antes de su casamiento se enteró de los temores hipocondríacos de su novio, de su retraimiento aterrorizada en la cama y su invalidez temporaria. Lo identificó con su madre, que se comportaba en forma similar. Al descubrir esta debilidad en su novio se endureció emocionalmente, pero sin embargo llevó a cabo la boda. Era sexualmente frígida, pero representaba el papel de esposa que goza. Se mantenía muy ocupada con los niños para evitar la intimidad con el marido. Admiraba su capacidad de ganar dinero, pero en lo demás lo desdeñaba. En el hogar tomaba todas las decisiones por él. Su sensación de dominarlo le daba un secreto júbilo.

Después de la conmoción de la crisis matrimonial que siguió al estallido de la señora Brown, ambos cónyuges mostraban aflicción. Sentían como si la casa entera estuviera por caérseles encima. Se apresuraban a apaciguarse mutuamente. Se estableció una tregua. Los padres continuaban compartiendo su hogar, vida social e hijos, mantenían la apariencia externa de una familia íntegra, pero las relaciones sexuales disminuyeron casi a punto de desaparecer.

Esta familia es producto de la relación recíproca entre las necesidades afectivas enfermizas de dos personas. He aquí una mujer que se casa con una promesa de seguridad económica y engrandecimiento social y un hombre que se casa con el bonito cuadro de una mujer que lo hará lucirse y que será una madre muy cariñosa. El objetivo

principal es éxito social, dinero y poder. La relación entre estas personas era emocionalmente irreal e impersonal.

La unión superficial de esta pareja descansa principalmente en la participación mutua en ambiciones sociales comunes. Complementaban mutuamente sus necesidades de dependencia y poder, y cooperaban para mantener una apariencia de conformidad social. La aguda barrera emocional y sexual que había entre ellos los impulsaba a dirigirse hacia los niños. Vivían sus necesidades sustitutivamente, a través de los niños. Utilizaban a su hijo para sus conflictos. El equilibrio entre las relaciones paternales era precario. Estaba agudamente perturbado por dos acontecimientos interconectados: la muerte repentina de la madre de la señora Brown y la violenta explosión de ésta y su rechazo sexual del marido. Cuando reconoció ante sí misma la similitud entre su esposo y su madre, no pudo tolerarlo más como hombre.

La orientación principal de esta relación es esencialmente coercitiva y dominadora. Contiene en sí una profunda traza de hipocresía. Es una relación en la que el equilibrio en las relaciones de papeles entre marido y mujer no puede ser estable. Hay dificultad para mantener una identidad estable y unida a través del tiempo. La capacidad de controlar el conflicto es muy pobre en esta relación. Es mínima la capacidad potencial para adaptarse al cambio, para aprender de la experiencia nueva y lograr mayor desarrollo.

Los temores de Bill de ser dañado físicamente eran síntomas de una neurosis profunda ligada al desajuste matrimonial de sus padres. Ambos trataban a sus hijos como prolongaciones de sí mismos, pero competían por ellos. La señora Brown

rechazaba el papel de esposa y compañera matrimonial. Reducía a su esposo a la posición de un niño débil. Mantenía un control omnipotente sobre su esposo e hijos. Desplazaba a su hijo el rechazo hostil que no expresaba abiertamente hacia su esposo. Sofocaba a Bill con su rígida rutina. Se aliaba emocionalmente con su hija contra su hijo.

En contraste con esto, el señor Brown era seductor con Bill y se identificaba demasiado con él. Pedía a Bill la ternura y el afecto que no obtenía de su esposa. Pero también competía con él y lo afeminaba. En este cuadro es fácil ver el papel de Bill en los conflictos no resueltos de sus padres.

La psicoterapia de Bill planteaba problemas especiales. Requería intervención terapéutica en dos niveles principales: terapia diretca para los conflictos internos de Bill, y terapia para los focos de perturbación en las relaciones familiares, especialmente el núcleo del trastorno en la relación matrimonial. Pronto se hicieron evidentes las señales de los múltiples focos de conflicto en este grupo familiar. Estos indicios indicaban la necesidad de psicoterapia para ambos padres, tanto como para el niño. En este caso, sin embargo, el padre estaba ya en tratamiento con otro psiquiatra. Por consiguiente, se concertó terapia individual para Bill y su madre con el mismo psiquiatra; además de eso se combinaron sesiones terapéuticas en momentos adecuados para los padres como pareja, para las perturbaciones en la relación madre-hijo, padre-hijo, hijo y ambos padres y, finalmente, sesiones ocasionales que incluían al niño, su hermana y su madre. Primero se emprendió la terapia directa de Bill. Tres meses más tarde la madre fue tomada en tratamiento.

Se resumirán primero las características signifi-

cativas en la personalidad de la señora Brown, por su relación con los conflictos de Bill. La señora Brown no admitió en seguida ante sí misma la presencia de aflicciones neuróticas importantes. Conscientemente pensaba que era una mujer exitosa y satisfecha. Manejaba sus problemas principalmente por evitación y negación mágicas. Se ponía una barrera contra la angustia consciente. Con su preocupación compulsiva por las obligaciones rutinarias podía reprimir el reconocimiento del conflicto relacionado con sus impulsos destructivos. Oculta tras su rutina diaria estaba la necesidad de cumplir penitencia por su odio y deseos de muerte hacia su madre. Su actitud hacia su padre y los otros hombres era ambivalente. En cierto sentido desdeñaba a los hombres por su debilidad y porque fácilmente caían víctimas de las mujeres. En otro sentido envidiaba a los hombres y competía con ellos, la impulsaba el deseo de poder. Se aliaba con sus hermanas en una especie de ejército femenino militante contra los hombres débiles, a los que explotaban. Bajo las defensas superficiales, había un núcleo de depresión crónica, un renunciamiento hostil a los padres y la familia, y culpa y ansiedad ante mutilación y muerte. En un sueño que sirve de ejemplo típico, reducía a momias contraídas a todos los miembros de su grupo familiar.

Vivía como si estuviera medio muerta; estaba desapegada. Tenía poco gusto por la vida e intereses estrechos; su rutina diaria era vacía y desprovista de significado. Se colocaba a sí misma y a su familia en una envoltura estrecha, en una prisión emocional, pero se engañaba a sí misma pretendiendo que vivía una vida confortable, cómoda. No tomaba verdaderas decisiones, sólo compromisos vacíos, cautos, conciliatorios. Fingía una actitud de resignación ante la nada que era su vida.

La psicoterapia movilizó su conflicto latente, sus temores de muerte y destrucción, y su actitud sacrificada ante la vida. Se consolaba principalmente con su sensación de grandiosidad, de poder mágico sobre su esposo e hijos. Su papel de niña herida y solitaria se ocultaba bajo esta apariencia de omnipotencia. A medida que progresó su terapia, se alejó más y más de su esposo, luchó contra su incapacidad de amar a un hombre y su actitud cínica, explotadora. Estaba aliviada de la necesidad de desplazar hacia su hijo su ataque omnipotente, castrador, a su esposo. A pesar de su rechazo total de su esposo, quería conservar todo lo que tenía. Quería preservar la apariencia de seguridad y unidad de la familia, conservar su casa, preservar su lugar como madre de sus hijos, pero no conseguía ser sincera con su esposo.

A medida que progresó el tratamiento de Bill y el de su madre, Bill se volvió menos ansioso y empezó a manifestar actitudes emocionales más sanas y libres. Sin embargo, al mismo tiempo, el problema matrimonial se tornó más crítico. En efecto, se deshizo el desplazamiento del conflicto familiar al niño, y el foco de perturbación volvió de Bill a las relaciones entre los padres.

El tratamiento de Bill había empezado con sesiones que implicaban a Bill y a su padre. Para conseguir acceso a Bill, se necesitaba neutralizar primero los temores de perjuicio del señor Brown. Al principio Bill verbalizaba poco. Tenía una expresión facial triste, angustiada. Mostraba poca iniciativa o espontaneidad. Vigilaba a su padre y al terapeuta. En estas sesiones iniciales la conducta del padre se caracterizaba por dos actitudes

principales: la necesidad de lograr reaseguramientos de que el psiquiatra no dañaría a su querido hijo, y la necesidad de exhibir al niño. Hizo referencias vehementes y vanidosas de la hermosa cara de Bill, su atractivo, y su mente brillante. Gradualmente, a medida que disminuyeron las ansiedades del señor Brown, también se tranquilizó el niño. Después de unas pocas sesiones así, el señor Brown se tranquilizó lo suficiente y se retiró. Entonces Bill vino solo a sus sesiones.

La actitud del terapeuta era de tranquila aceptación de Bill. Demostraba interés, pero no se entrometía. Al principio Bill actuó con considerable inhibición. Poco a poco, a medida que aumentaba su seguridad, exploró la habitación y se volvió un participante más activo. Se ocupó en un juego de recoger la pelota. En este juego dramatizó rápidamente su temor al daño físico. Cuando la pelota era arrojada hacia él, se agachaba o mostraba una respuesta de sorpresa. Frecuentemente, cuando recogía la pelota, mantenía alto la punta de su dedo como si se hubiera lastimado dolorosamente. Lloriqueaba, gritaba, hacía pucheros y se rehusaba a jugar. El terapeuta miraba el dedo y señalaba que no veía nada. Esto era seguido por un intercambio de comentarios sobre la creencia de Bill de que el terapeuta se estaba dedicando a dañarlo. Las quejas llorosas y la irritabilidad de Bill se tornaron cada vez más exhibicionistas. Acusó abiertamente al terapeuta de conspirar para hacerle daño. Sin embargo, se abocó a una participación cada vez mayor con el terapeuta.

Bill personificó al terapeuta en un muñeco, e identificó a este muñeco con una aparición o un fantasma, luego con un superhombre. Después trató de destruirlo en una hoguera. Hacía hogueras cada vez más grandes, pero nunca conseguía destruir completamente al muñeco. El terapeuta interpretó que Bill se sentía demasiado débil y demasiado asustado como para destruir al superhombre. En efecto, Bill era demasiado pequeño para pelear con sus padres o con el terapeuta.

Bill mostró entonces sus temores de ser atacado con un cuchillo en la oscuridad por un extraño. Expresó su excitación en aumento al prender hogueras en las que trataba una y otra vez de aniquilar la aparición o el superhombre de una vez por todas. Pero contra este enemigo el muchacho se sentía impotente.

Durante esta actividad, Bill reveló espontáneamente una experiencia que había tenido en casa con su madre. Pidió a la madre que avivara el fuego en la chimenea para hacer una llama más brillante. Su madre accedió, pero en cambio, mientras simulaba atizar el fuego, en realidad lo apagó. La discusión de este episodio indujo a Bill a elaborar con más detalle sus sospechas de su madre, su desconfianza de ella, su temor y convicción de que lo traicionaba. Entonces personificó la aparición como su madre y trató de quemarla en fuego.

Mientras tanto, el niño reveló sus propios temores de ser quemado. Mostró un interés excitado porque el terapeuta fumaba y por su talento para hacer anillos de humo. Indicó su deseo de encender él mismo un cigarrillo, pero temía quemarse. Una vez más Bill trataba al terapeuta como perseguidor. La discusión de la desconfianza de Bill hacia el terapeuta tranquilizó sus temores de ataque y daño. se hizo más osado para experimentar, tanto para encender sus propios fósforos como para fumar cigarrillos. Mostraba cada vez más

satisfacción en esta masculinidad de fumador recién hallada. Esta identificación con la masculinidad del terapeuta fue en aumento. Bill habló más de su padre, describiendo el temor de éste a los estallidos de ira de la madre. También describió cuánto más afectuoso era su padre que su madre. Disfrutaba jugando con su padre. Pero este juego era intensamente competitivo. Su padre le insistía para que boxeara, pulseara o hiciera esgrima con él. En medio de estas actividades el padre agitaba a menudo al niño cosquilleándolo intensamente. Esto producía en Bill una mezcla de placer y miedo agudo. El terapeuta aconsejó al padre que Bill abandonara este tipo de juego.

Aunque al principio Bill se cuidaba de tener contactos físicos con el terapeuta, se tranquilizó gradualmente y empezó a tomar placer en ello. Transformó sus temores a ser lastimado físicamente en un tipo de juego parodiando un drama que le provocaba estallidos de alegres risotadas. De esta forma chistosa dramatizó fantasías de morderse la punta del dedo de la mano o del pie, o jubilosas expresiones de placer al lamer depósitos secos de transpiración de sus pies. Con ánimo similar dramatizaba su sensación de que era como un pollo con la cabeza cortada. No le estaba permitido usar su propia cabeza. Su madre siempre combinaba sus entrevistas para él. No tenía memoria. Al mismo tiempo, se sintió cada vez más libre para aceptar golosinas del terapeuta: caramelos, masitas, etc. Gradualmente se volvió mucho más seguro y se portaba como un hombre.

Bill se tornó cada vez más libre de la dominación de su madre en la casa. En ese marco, las sesiones terapétuicas se llevaban a cabo con Bill y su madre. Al principio Bill expresaba en forma

tímida, cautelosa, su miedo de la ira de su madre. Gradualmente se hizo más osado y expresó más abiertamente su crítica hostil de ella. Finalmente, llegó a un punto en que podía pretender que le pegaba. Su madre recibía estos reproches con un silencio tenso, sombrío, pero no reaccionaba. Parecía inmovilizada. Bill sentía que podía estar más seguro en estas sesiones con la madre porque ella no se atrevería a atacarlo en el consultorio del psiquiatra. Pero aún temía su venganza en casa. A medida que disminuyó la ansiedad y actitud defensiva de la madre, este temor también cedió. Durante un período de tiempo, las sesiones con Bill y su madre le permitieron no sólo aliviar su angustiada hostilidad hacia ella, sino también su deseo subyacente de reconquistar su afecto. Entre el niño y la madre se desarrolló una nueva clase de intimidad, que procuró placer a ambos.

Se llevaron a cabo sesiones terapéuticas también con Bill y su padre, y durante ellas se hizo claro que el niño se aliaba con el padre contra la madre. Había una manifestación más franca de afecto entre el niño y el padre. Pero Bill censuraba a su padre por estar tan asustado de la madre y por su fracaso en protegerlo del control hostil de ella.

Finalmente, hubo sesiones con Bill y ambos padres, en las que el niño expresó una vez más su desilusión por la timidez de su padre. Usurpó la posición de hombre de la familia y empezó a corregir a la madre como si fuera el padre. Intentó luchar con la madre la batalla de su padre. La seguridad masculina de Bill dio coraje al padre para expresar más directamente su insatisfacción con su esposa.

Durante este período Bill habl[illegible]yor se-

guridad y libertad de su curiosidad sobre las relaciones sexuales entre sus padres y su fantasía de que su madre podría dañar los genitales de su padre. Esto llevó a una discusión de su interés por la masturbación y su temor a lastimar sus genitales, y esta ansiedad se alivió.

Otros niveles de intervención terapéutica en las pautas del conflicto implicaron sesiones con Bill, su hermana y su madre, y también visitas al hogar para manejar tensiones agudas en el grupo familiar entero.

El resultado del tratamiento de Bill fue excelente. Sus temores se disolvieron. Era impresionante su desarrollo positivo como muchacho con creciente firmeza y seguridad. El tratamiento del trastorno residual en las relaciones conyugales resultó un arduo problema. Los esfuerzos para elaborar el conflicto matrimonial básico consiguieron sólo un éxito limitado. La madre acariciaba secretamente la perspectiva de un divorcio eventual, pero optó por postergar toda acción en interés de sus hijos. El padre, aunque expresaba cada vez más abiertamente su insatisfacción, continuaba temiendo a la madre. Persistía una tregua inquieta, con el acuerdo tácito de evitar la discusión de la separación sexual. Pero este problema familiar ya no se proyectaba en Bill, cuya mejoría continuó.

rado el caso. Mientras tanto, sin embargo, también había trabajado con la madre y me había enterado del papel, sin duda importante, que ella había desempeñado en esta historia. Pues podemos estar seguros de que cualquiera que sea el "estímulo psíquico" presente en la vida de un niño, es idéntico al conflicto más neurótico de su madre. En realidad, la madre logró luego recordar, a pesar de una severa resistencia emocional, un incidente durante el cual Sam le había arrojado una muñeca a la cara mientras ella se encontraba muy atareada haciendo los preparativos para la llegada de su suegra. Lo haya hecho "deliberadamente" o no, tuvo muy buena puntería: le aflojó uno de los dientes de adelante. Un diente es una posesión muy valiosa en más de un sentido. La madre le devolvió el golpe, con mayor fuerza y mayor rabia que nunca. No había exigido que se le devolviera diente por diente, pero había desplegado una cólera que ni ella ni él sabían que podía experimentar.

¿O lo supo el niño antes que ella? Éste es un punto crucial, pues creo que la escasa tolerancia de este niño para la agresión se veía acentuada por la connotación general de violencia en su familia. Más allá del conflicto individual, todo el medio de estos hijos de quienes huyeron de los *ghettos* y los *pogroms* está invadido por el problema del destino especial de los judíos frente a la cólera y la violencia. Todo había comenzado significativamente con un Dios que era poderoso, colérico y vengativo, pero también estaba tristemente atribulado, actitudes que había legado a los sucesivos patriarcas, desde Moisés hasta los abuelos de este niño. Y todo había concluido con la inerme impotencia del pueblo judío, elegido pero disperso, frente al mundo circundante de gentiles siempre potencialmente violentos. Esta familia había desafiado el destino judío al aislarse en una ciudad gentil; pero llevaban su destino en ellos como una realidad interior, en medio de todos esos gentiles que no los negaban activamente en su nueva aunque incierta seguridad.

Aquí es importante agregar que nuestro paciente se había visto envuelto en el conflicto de sus padres con sus antepasados y con los vecinos, en el momento más inoportuno para él, pues pasaba por una etapa de la maduración caracterizada por una intolerancia a toda restricción. Me refiero al rápido aumento de la energía locomotora, la curiosidad mental, y el tipo sádico de masculinidad infantil que por lo común aparece alrededor de los tres o cuatro años, y se manifiesta de acuerdo con las diferencias en las costumbres y el temperamento individual. No cabe duda de que nuestro paciente había sido precoz en este y en otros sentidos. En esta etapa cualquier niño es propenso a mostrar una mayor intolerancia a la restricción con respecto al libre movimiento y a las preguntas persistentes. Un vigoroso aumento de la iniciativa, tanto en la acción como en la fantasía, vuelve al niño que se encuentra en esta etapa particularmente vulnerable al principio del talión, y él había llegado a una distancia desagradablemente corta del castigo "diente por diente". En esa etapa, a un niño le gusta fingir que es un gigante porque tiene miedo de los gigantes, ya que sabe muy bien que sus pies son demasiado pequeños para las botas que calza en sus fantasías. Además, la precocidad implica siempre un relativo aislamiento y un perturbador desequilibrio. Así, pues, su tolerancia frente a las ansiedades de sus padres era específicamente baja en el momento en que la llegada de la abuela sumó

satisfacción en esta masculinidad de fumador recién hallada. Esta identificación con la masculinidad del terapeuta fue en aumento. Bill habló más de su padre, describiendo el temor de éste a los estallidos de ira de la madre. También describió cuánto más afectuoso era su padre que su madre. Disfrutaba jugando con su padre. Pero este juego era intensamente competitivo. Su padre le insistía para que boxeara, pulseara o hiciera esgrima con él. En medio de estas actividades el padre agitaba a menudo al niño cosquilleándolo intensamente. Esto producía en Bill una mezcla de placer y miedo agudo. El terapeuta aconsejó al padre que Bill abandonara este tipo de juego.

Aunque al principio Bill se cuidaba de tener contactos físicos con el terapeuta, se tranquilizó gradualmente y empezó a tomar placer en ello. Transformó sus temores a ser lastimado físicamente en un tipo de juego parodiando un drama que le provocaba estallidos de alegres risotadas. De esta forma chistosa dramatizó fantasías de morderse la punta del dedo de la mano o del pie, o jubilosas expresiones de placer al lamer depósitos secos de transpiración de sus pies. Con ánimo similar dramatizaba su sensación de que era como un pollo con la cabeza cortada. No le estaba permitido usar su propia cabeza. Su madre siempre combinaba sus entrevistas para él. No tenía memoria. Al mismo tiempo, se sintió cada vez más libre para aceptar golosinas del terapeuta: caramelos, masitas, etc. Gradualmente se volvió mucho más seguro y se portaba como un hombre.

Bill se tornó cada vez más libre de la dominación de su madre en la casa. En ese marco, las sesiones terapétuicas se llevaban a cabo con Bill y su madre. Al principio Bill expresaba en forma

tímida, cautelosa, su miedo de la ira de su madre. Gradualmente se hizo más osado y expresó más abiertamente su crítica hostil de ella. Finalmente, llegó a un punto en que podía pretender que le pegaba. Su madre recibía estos reproches con un silencio tenso, sombrío, pero no reaccionaba. Parecía inmovilizada. Bill sentía que podía estar más seguro en estas sesiones con la madre porque ella no se atrevería a atacarlo en el consultorio del psiquiatra. Pero aún temía su venganza en casa. A medida que disminuyó la ansiedad y actitud defensiva de la madre, este temor también cedió. Durante un período de tiempo, las sesiones con Bill y su madre le permitieron no sólo aliviar su angustiada hostilidad hacia ella, sino también su deseo subyacente de reconquistar su afecto. Entre el niño y la madre se desarrolló una nueva clase de intimidad, que procuró placer a ambos.

Se llevaron a cabo sesiones terapéuticas también con Bill y su padre, y durante ellas se hizo claro que el niño se aliaba con el padre contra la madre. Había una manifestación más franca de afecto entre el niño y el padre. Pero Bill censuraba a su padre por estar tan asustado de la madre y por su fracaso en protegerlo del control hostil de ella.

Finalmente, hubo sesiones con Bill y ambos padres, en las que el niño expresó una vez más su desilusión por la timidez de su padre. Usurpó la posición de hombre de la familia y empezó a corregir a la madre como si fuera el padre. Intentó luchar con la madre la batalla de su padre. La seguridad masculina de Bill dio coraje al padre para expresar más directamente su insatisfacción con su esposa.

Durante este período Bill hablaba con mayor se-